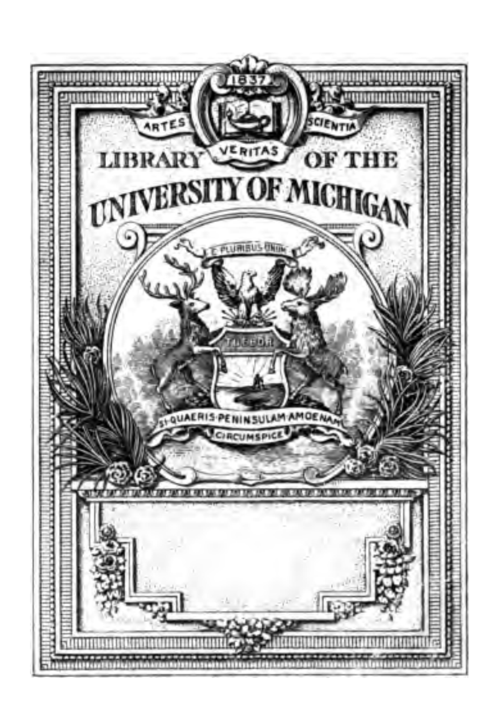

A 3 9015 00385 951 2
University of Michigan – BUHR


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

ARCHIVES GÉNÉRALES

DE MÉDECINE.

Tous les exemplaires qui ne seront pas signés par l'un des Rédacteurs, seront réputés contrefaits.

ARCHIVES GÉNÉRALES

DE

MÉDECINE;

JOURNAL

PUBLIÉ

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

COMPOSÉE DE MEMBRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, DE PROFESSEURS, DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, etc.

3.me ANNÉE. — TOME VIII.

MAI 1825.

A PARIS,

CHEZ BÉCHET jeune, Libraire de l'Académie Royale de Médecine, place de l'École de Médecine, N.° 4;
MIGNERET, Imprimeur-Libraire, rue du Dragon, N.° 20.

1825.

Lors de la publication des ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE, les Éditeurs se sont abstenus de placer en tête de leur Journal une liste de noms plus ou moins célèbres ; ils n'auraient fait que reproduire celle que l'on voit, composée des mêmes noms, sur la couverture de chaque Journal de médecine. Ils avaient en vue de publier un Recueil purement scientifique, ouvert à tous les travaux utiles, à tous les faits intéressans, à toutes les opinions raisonnables, indépendant de toute espèce d'influence étrangère à l'intérêt de la science ; ils voulaient d'ailleurs, que les médecins jugeassent cette entreprise d'après ses propres résultats : tels furent les motifs qui engagèrent les Rédacteurs des Archives à faire paraître ce Journal, sans indiquer les personnes qui devaient y insérer leurs travaux. Mais aujourd'hui nous pouvons le faire si ce moyen doit inspirer plus de confiance aux lecteurs.

Les Auteurs qui jusques ici ont fourni des travaux aux ARCHIVES, sont MM. : ANDRAL fils, membre de l'Acad. Roy. de Méd. : AUDOUIN; BABINET, prof. de phys. : BÉCLARD, prof. à la Fac. : BLANDIN, aide d'Anat. à la Fac. : BOGROS, prosect. à la Fac. : BOUILLAUD, D.-M. : BOUSQUET, D.-M. : BRESCHET, chir. en chef des Enfans-Trouvés : BRICHETEAU, memb. de l'Ac. : J. CLOQUET, chir. de l'hôp. St.-Louis : H. CLOQUET, memb. de l'Acad. COSTER, D.-M. : CRUVEILHIER, memb. de l'Acad.; CULLERIER, chir. de l'hôp. des Vénér. : DEFERMON, D.-M. : DESMOULINS, D.-M. : DESORMEAUX, prof. à la Fac. : DESALLE, D.-M. : P. DUBOIS, chir. de la Maison de Santé : DUDAN, D.-M. de la Fac. de Wurtzbourg: DUGÈS, pros. à la Fac.; DUMAS; DUMERIL, memb. de l'Inst. ; DUPUYTREN, chirurg. en chef de l'Hôtel-Dieu ; EDWARDS, D.-M. : ESQUIROL, méd. de la Salpétrière : FERRUS, méd. de la Salpétrière : FLOURENS, D.-M. : FODERA, D.-M. : FOUQUIER, prof. à la Fac. : GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut : GEORGET, memb. de l'Acad. : GERDY, prosect. à la Fac. : GIRARD fils, prof. à l'École vétérinaire d'Alfort : GOUPIL, D.-M. attaché à l'hôp. milit. de Toulouse : GUERSENT, méd. de l'hôp. des Enfans : DE HUMBOLDT, membre de l'Institut : JULIA FONTENELLE, prof. de chimie : LAENNEC, prof. à la Fac. : LAGNEAU, memb. de l'Acad. : LALLEMAND, prof. à la Faculté de Montpellier; LEBIDOIS, D.-M. : LISFRANC, chir. du Bureau central des hôp. : LONDE, D.-M. : LOUIS, D.-M. : MARTINI, D.-M. : MIRAULT, D.-M. : OLLIVIER, D.-M. : ORFILA, prof. à la Fac. ; OUDET, D.-M.-Dentiste, memb. de l'Acad. : PINEL, membre de l'Institut : PINEL fils, D.-M. : PREVOST, D.-M. : RAIGE-DELORME, D.-M. : RATIER, D.-M. : RAYER, méd. du Bureau central des hôpitaux : RICHARD, prof. de botanique : RICHERAND, prof. à la Fac. : RICHOND, D.-M., aide-major à l'hôpital milit. de Strasbourg ; ROCHE, D.-M. ; ROCHOUX, memb. de l'Ac. : RULLIER, méd. de Bicêtre : SANSON, chir. du Bureau central des hôpit. : SCOUTETTEN, D.-M. attaché à l'hôpit. milit. de Toulouse : SOMMÉ, chir. en chef de l'hôp. d'Anvers : TOURREL, D.-M. : TROUSSEL, D.-M. : VAVASSEUR, D.-M. : VELPEAU, chef de clinique à la Faculté.

Parmi les médecins dont les noms n'ont point encore paru dans le Journal, mais qui se sont engagés à fournir des travaux, nous citerons ceux de MM. ADELON, memb. de l'Acad. : BIETT, méd. de l'hôp. Saint-Louis : CHOMEL, méd. attaché à la Charité : COUTANCEAU, méd. du Val-de-Grâce : HUSSON, méd. de l'Hôtel-Dieu : ITARD, méd. de l'Institution des sourds-muets : LANDRÉ-BEAUVAIS, prof. : MARC, memb. de l'Acad. : MARJOLIN, prof. : MURAT, chirurg. en chef de Bicêtre : ROSTAN, méd. de la Salpétrière : ROUX, prof. à la Fac. : SERRES, chef des travaux anatom. des hôpitaux civils de Paris.

Nous pouvons donc nous flatter que les Archives générales de Médecine, par la position favorable de la plupart des Rédacteurs et par leurs relations étendues en France et dans les pays étrangers, sont devenues le véritable point de réunion de tous les travaux importans sur la théorie et la pratique de la médecine, et que, par la coopération des médecins qui sont à la tête des hôpitaux de Paris et de la Province, notre Journal contient ce que la clinique médicale et chirurgicale offre de réellement intéressant.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

MAI 1825.

Précis d'observations faisant suite au Mémoire sur le lithontripteur, ou nouveau moyen de détruire la pierre dans la vessie; par J. Civiale, *D.-M.-P.* (*Lu à l'Académie des Sciences, dans la séance du 28 février 1825* (1).)

Il y a environ une année que j'ai eu l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie une série de moyens propres à détruire les calculs vésicaux. L'approbation qu'elle a bien voulu accorder à mes premiers travaux me fait espérer que l'exposé des nouveaux résultats que j'ai obtenus sera accueilli avec la même bienveillance.

Depuis la lecture du rapport qui fut fait le 22 mars 1824, sur mon Mémoire, par MM. Percy et Chaussier, rapport dans lequel se trouvent consignés les détails de trois succès obtenus par une méthode à laquelle ces savans commissaires ont attaché mon nom, en la désignant sous le titre de *Méthode Civiale*; depuis lors j'ai eu à traiter un assez grand nombre de sujets calculeux, qui offrant des différences remarquables, ont nécessité quelques modifications de l'appareil instrumental, et m'ont fourni les observations qui vont être rapportées.

§ I.er — *Malades chez lesquels l'opération a été prompte*

(1) Le Mémoire sur le lithontripteur a été présenté à l'Académie des Sciences en janvier 1824; il en sera inséré un extrait dans le prochain Numéro de ce Journal.

et facile. — Messieurs les Commissaires disent dans leur rapport: « Nous aurions bien désiré rencontrer une femme ayant un calcul pour pouvoir la traiter et la guérir par la nouvelle méthode. »

Obs. I.re — L'occasion se présenta quelque temps après. Madame Delange, d'Arpajon près Paris, âgée de 72 ans, épuisée de douleurs et de fatigues, vint réclamer l'emploi de ma méthode, dont je fis l'application le 23 août dernier. L'introduction de l'instrument ne fut pas aussi facile qu'on l'avait pensé, mais une fois que l'introduction eût été faite, j'eus bientôt saisi une pierre du volume d'une petite noix, et tellement friable que la seule pression de la pince aurait suffi pour la diviser. Les plus petits fragmens sortirent avec l'urine, les autres furent retirés cinq jours après, en présence de M. Richerand. Nous nous assurâmes par un examen attentif que la guérison était complète. Madame Delange, entièrement débarrassée de la pierre, recouvra bientôt avec la santé, les forces et l'embonpoint.

L'observation de cette malade ne m'offrit du reste rien de particulier.

Obs. II.me — M. Maud'huyt lieutenant de vaisseau à Brest, affecté de la pierre depuis cinq ans, vint à Paris au mois de juin dernier. Il fut délivré en deux séances, où assistèrent MM. Serres, Fabré-Palaprat, Lagneau, Moncourrier, Faure, Delatre, Manec. La première eut lieu le 21 juin : introduire l'instrument, saisir une pierre du volume d'une amande, l'attaquer en deux sens et en retirer deux fragmens, fut l'affaire de 17 minutes, pendant lesquelles le patient ne cessa de s'entretenir avec les personnes présentes, entre autres, madame Maud'huyt qui ne l'avait pas quitté. La seconde réunion eut lieu trois jours après, et fut moins longue; dans l'espace de 12 minutes, fut saisie, broyée et retirée, une seconde pierre moins volumineuse et moins dure que la première,

dont le centre restait encore dans la vessie, et d'où il fut extrait quatre jours après. Ce noyau, formé d'oxalate de chaux, recouvert d'acide urique, avait quatre lignes et demie de diamètre. M. Maud'huyt le conserve comme un objet de curiosité.

Obs. III.me — M. Azile, l'un des concierges du château des Tuileries, atteint de la pierre, était entré dans une maison de santé, pour y être opéré par M. Dupuytren. Effrayé par les dangers et l'appareil de la cystotomie, il préféra se soumettre à ma méthode. Les 17, 21 et 28 octobre dernier, s'opéra à trois reprises la destruction complète du corps étranger qu'il portait depuis plusieurs années. MM. Dupuytren, Devèze, Distel, Keraudren Thévenot, Sue, Marc, Flammant, Deguise, Bauchène et plusieurs autres praticiens distingués furent témoins de la facilité et de la promptitude avec lesquelles fut rencontrée, saisie et broyée, une pierre qui, le jour de notre première réunion, avait échappé aux recherches les plus minutieuses pratiquées avec la sonde, à laquelle le nouvel instrument est préférable pour ces sortes d'investigations. Le 5 septembre, j'explorai la vessie du malade en présence de M. Alibert, et j'acquis la certitude que la guérison était complète.

Obs. IV.me — M. Perin Lepage, boulevard des Capucines, n.° 15, portait depuis quelque temps une pierre dont il fut délivré au mois de juillet dernier en trois séances auxquelles assistèrent MM. Samuel Brown, Richerand, Marc, Koreff et plusieurs autres praticiens français et étrangers. Dans l'un des intervalles de nos réunions, M. Lepage éprouva un de ces violens accès de colique néphrétique, auxquels il était sujet depuis la première apparition des symptômes de la pierre, et dont il n'a éprouvé aucune atteinte depuis sa guérison.

La famille de M. Perin offre un exemple remarquable de l'hérédité de cette terrible affection, de la-

quelle était tourmentée la mère de ce malade, dont est menacé un de ses petits-fils, et qui vient de faire périr un autre enfant de M. Perin à l'âge de 9 ans ; je commençais à opérer ce dernier lorsque je découvris une altération organique des deux reins, assez avancée pour faire rejeter tout projet d'opération. Le petit malade ayant succombé cinq mois après, l'autopsie a montré que ces deux organes étaient très-volumineux et dans un état de putridité.

Obs. V.me — M. B.***, capitaine dans le premier régiment de chasseurs, avait depuis cinq ans une pierre pour laquelle je l'ai opéré en six reprises différentes, mais éloignées les unes des autres, à cause des divers accidens que renouvelaient sans cesse les imprudences du malade et les écarts du régime auquel je l'avais soumis. MM. Richerand, Maro, Lebreton, Lullier-Winslow, Samuel Brown, Bally, Lisfranc, Koreff, La Roche, Larbaud, Cloquet, témoins de cette opération, ont remarqué le peu de souffrance qu'éprouvait le malade, et la promptitude avec laquelle la pierre était saisie, broyée, retirée ; j'ai revu M. B.*** depuis peu, il jouit de la meilleure santé ; il a repris ses forces et son embonpoint dont l'avaient privé les douleurs de la pierre et les accès de fièvre que provoquaient en outre de fréquentes indigestions.

Obs. VI.me — Six séances ont été également nécessaires pour détruire deux pierres de moyenne grosseur, que portait depuis quatre ans M. Desprets de Brest. Je l'ai opéré en présence de MM. Demours, Vigaroux, Laurent, Gillet et Delatre. M. Desprets, qu'un de nos chirurgiens les plus distingués avait détourné de l'emploi de cette méthode, est complètement guéri sans avoir éprouvé le moindre mouvement fébrile.

Obs. VII.me — Une pierre du volume d'une grosse noix, que portait depuis plusieurs années M. Rémond

de Chartres, a exigé pour sa destruction entière sept séances, auxquelles se sont trouvés MM. Gorcy, Paul Dubois, Breschet, Deguise, Henry, Miquel, Southon; le malade, d'une extrême susceptibilité, n'a éprouvé pendant son traitement qu'un léger accès de fièvre.

§ II.[me] — *Cas dans lesquels l'opération a été longue et difficile, et la guérison quelquefois incertaine.* — Tous les malades ne sauraient trouver dans l'emploi de la nouvelle méthode une guérison aussi prompte et aussi facile que ceux dont il vient d'être question. Les uns portent depuis longues années, des pierres multipliées ou très-volumineuses, dont la destruction exige un grand nombre de reprises. Chez plusieurs se trouvent réunies à de grosses pierres des altérations manifestes de la vessie et des reins, accompagnées de troubles dans les fonctions, d'émissions fréquentes et douloureuses d'une urine puriforme. Chez un plus petit nombre, il se rencontre une extrême sensibilité de la vessie, au point que le simple cathétérisme détermine quelquefois des symptômes assez alarmans pour inspirer des inquiétudes. C'est dans ces cas que le praticien éprouve quelquefois de l'embarras et de l'incertitude.

En opérant il doit redouter l'exaspération de l'état pathologique des organes souffrans, d'où peut résulter une terminaison funeste que l'on attribuera à l'opération, bien qu'elle en soit indépendante. Ne rien tenter en faveur des malheureux qui se trouvent dans cette position cruelle, c'est renoncer au devoir le plus sacré du praticien, celui de tout oser pour la science et l'humanité. Convaincu par l'expérience et par le raisonnement, appuyé déjà sur une assez longue pratique, que l'application de la nouvelle méthode faite avec prudence ne diminue en rien, lorsqu'elle ne réussit pas, les chances heureuses de la taille, je ne crains pas de l'employer dans les cas douteux, toutefois en prévenant le malade

de l'incertitude du succès. Voici le résultat obtenu dans sept cas de ce genre.

Obs. VIII.me — M. Le Baigue, rue Thiroux n.° 7, vieillard asthmatique, d'un embonpoint considérable, était depuis longues années tourmenté d'une pierre très-grosse que j'attaquai, au mois de juillet dernier, en présence de MM. Marc, Serres, Brown, Lair, Beullac, Sellier, etc., et dont je ne vins à bout qu'après dix reprises assez prolongées, que rendaient très-productives le volume de l'instrument employé. Alors fut construit un lithontripteur de quatre lignes de diamètre, le plus gros dont je me sois servi ; malgré son asthme, son embonpoint et le volume de la pierre qui m'échappa plusieurs fois aux deux premières séances, M. Le Baigue obtint une guérison complète, après avoir rendu beaucoup de poussière et un grand nombre de fragmens dont quelques-uns assez volumineux. Quatre mois après, M. Le Baigue qui depuis long-temps éprouvait à l'hypocondre droit une douleur sourde, mais fixe et constante, fut tout-à-coup saisi de douleurs très-vives, occupant le flanc, la partie inférieure de la poitrine, la cuisse et la jambe du côté droit. Les conseils des praticiens les plus éclairés, les soins les plus assidus ne purent empêcher la maladie de s'aggraver et de se terminer par un vaste abcès, s'étendant du diaphragme à l'arcade crurale ; l'autopsie montra le rein désorganisé, le grand lobe du foie sensiblement altéré ; la vessie, dans l'état sain, ne présentait aucun vestige de la pierre.

Obs. IX. — De tous mes malades, celui dont le traitement a été le plus long est M. C.....; le volume et le nombre de ses pierres ont exigé pour leur destruction 28 séances, auxquelles ont assisté MM. Serres, La Roche, Duportail, et Delatre : elles n'ont occasionné que deux légers accès de fièvre de quelques heures, et le malade n'a pas discontinué les occupations de son cabinet.

J'ai remarqué, chez M. C....., que la vessie, au lieu d'être affectée par cette introduction si souvent réitérée des instrumens, perdait au contraire de sa sensibilité morbide, au point que l'opération devenait de moins en moins douloureuse. La même remarque a été faite postérieurement, au sujet du malade dont il va être question.

Obs. X. — Si l'observation de la maladie de M. C..... est intéressante sous le rapport du nombre des tentatives qui ont été faites avec succès et impunément pour les parois de la vessie ; l'observation de M. Thubeuf, prêtre, curé de Nogent-le-Roi, logé rue Montmartre n.° 136, ne l'est pas moins sous le rapport des pierres qui ont été retirées au nombre de seize, les unes entières, les autres à moitié ou aux trois quarts broyées, tantôt dans la vessie, tantôt dans l'urètre : plusieurs de ces pierres avaient jusqu'à dix-huit lignes de circonférence. La plupart des praticiens qui ont suivi cette opération et parmi lesquels se trouvaient MM. Richerand, Vigaroux, Deguise, Renoult, Aulagnier, Henry, pensent que les pierres de M. Thubeuf venaient des reins.

Les difficultés que M. Dupuytren avait éprouvées, m'a-t-on dit, pour trouver la pierre avec la sonde, celles que j'avais éprouvées moi-même avec cet instrument, le changement favorable qu'avaient acquis les urines après l'extraction des quatre premières pierres, le changement de couleur remarqué sur celles retirées après une violente colique néphrétique qui avait fait suspendre l'opération pendant un mois et demi, les douleurs sourdes, mais fixes et constantes qui se font sentir dans le rein gauche ; toutes ces circonstances donnant l'idée que la plupart de ces petits calculs venaient des reins, ne laissent pas sans inquiétude sur l'état de ces organes ; cependant M. Thubeuf jouit de la meilleure santé ; malgré son extrême sensibilité, je lui retirais dans les derniers temps une pierre tous les deux jours, sans qu'il en éprouvât le

moindre dérangement. Le traitement de M. Thubeuf m'a démontré que les engorgemens considérables de la prostate n'apportaient pas, à l'emploi de la nouvelle méthode, des obstacles aussi puissans que je l'avais d'abord pensé.

Obs. XIme — M. C.***, âgé de 72 ans, était dans un état de faiblesse et d'épuisement qui approchait du marasme. Il portait depuis un grand nombre d'années plusieurs pierres assez volumineuses pour la destruction desquelles avaient eu lieu plusieurs séances, où avaient assisté MM. Montaigu, Brown, Sellier, Girardin, Barthélemy; au moment où l'énergie vitale semblait prendre le dessus, lorsqu'il croyait toucher à sa guérison, M. C.*** fut pris tout-à-coup d'une gastrite très-aiguë à laquelle il succomba en dix jours. L'autopsie, qui fut faite en mon absence, fit voir les traces d'une inflammation très-intense de l'estomac et des intestins. La vessie qui contenait un très-petit fragment d'une pierre et le tiers ou le quart d'une autre, ne présenta du reste rien de remarquable; sa membrane muqueuse était légèrement phlogosée, ainsi qu'on l'observe quand le malade garde très-long-temps la pierre. Cette phlogose, effet de la présence du corps étranger, se manifeste sur le vivant par des urines continuellement ammoniacales, puriformes, ou au moins chargées de mucosités.

Obs. XIIme — M. B..... portait également depuis plusieurs années une pierre volumineuse dans une vessie qui présentait tous les caractères d'une altération organique profonde. Je m'assurai que la pierre nécessiterait, pour sa destruction, plusieurs reprises que la vessie pourrait ne pas supporter; je refusai de l'opérer. M. B..... se fit tailler, mais il succomba quatre mois après aux suites de l'opération qui cependant avait été pratiquée par des mains très-exercées.

Obs. XIIIme — M. T..... avait une pierre dont le volume ne dépassait pas la capacité de la pince; mais il

était d'une susceptibilité extrême, qui rendait très-douloureuse l'introduction de l'instrument dans la vessie. Après quelques tentatives inutiles, le malade se décida pour l'opération de la taille dont le résultat fut très-heureux.

Obs. XIV.me — M. Leblanc de la Valière est encore un des malades auxquels j'ai proposé la taille, non cependant comme moyen de nécessité, car avec un gros instrument j'ai saisi et attaqué sa pierre très-volumineuse, de laquelle un fragment assez considérable a été détaché; mais le volume de ce corps étranger, la susceptibilité du viscère qui le contenait et les dispositions favorables dans lesquelles se trouvait en apparence M. Leblanc pour l'ancienne opération, m'ont porté à lui conseiller la cystotomie, par laquelle la guérison me paraissait dans ce cas, sinon certaine, du moins probable, et moins éloignée que par la nouvelle méthode. Le résultat n'a pas répondu à mon attente. M. Leblanc a succombé trois jours après avoir été taillé. Le chirurgien qui a pratiqué cette opération, ne jugeant pas la pierre aussi volumineuse que je l'avais annoncé, fut obligé pour l'extraire d'aggrandir l'incision.

Je ne parlerai pas ici de quelques autres personnes que j'ai visitées dans le dernier état de désordre et de souffrances que produit la pierre par son séjour prolongé dans la vessie; il eût été impossible de faire la moindre tentative en faveur de ces personnes, dont la situation n'exigeait qu'un traitement palliatif.

Avant de terminer ces observations j'aurai l'honneur de faire observer à Messieurs les membres de l'Académie le peu d'importance de quelques inconvéniens en apparence fondés, que l'on a reprochés à la nouvelle méthode.

Il n'est nullement besoin de dilater l'urètre pour l'introduction des instrumens lithontripteurs, dont le dia-

mètre peut être moindre que celui des sondes ordinaires. Ainsi je ne répondrai point aux prétendus inconvéniens attachés à cette dilatation forcée. Si je fais porter aux malades, pendant quelques heures seulement, des sondes flexibles, ce n'est que pour habituer l'urètre à la présence d'un corps étranger, excepté toutefois dans les cas de rétrécissement de ce canal, où il faut détruire ces derniers par les moyens convenables avant de pouvoir attaquer la pierre.

On a beaucoup exagéré la longueur du traitement par le procédé dont je me sers. Voici ce que j'opposerai à cette prévention injuste : deux de mes malades ont été guéris en moins d'un quart d'heure ; ils portaient l'un et l'autre, depuis quelques jours seulement, dans la vessie, un calcul du volume d'une petite noisette. L'un fut écrasé par la pince, l'autre retiré en entier. La pierre de M.me Delange avait le volume d'une petite noix, et cependant elle fut broyée en dix minutes ; il est vrai qu'elle était très-friable. Lorsque la pierre est très-grosse et très-dure, il faut sans doute l'attaquer à plusieurs reprises, mais l'on tiendra peu compte de ce désavantage en songeant qu'en général le malade, pendant qu'on le traite, ne change pour ainsi dire pas sa manière de vivre, qu'il n'observe la diète et le repos que le jour de l'opération ; que le lendemain et jours suivans, il se lève, se promène, boit et mange, et vaque même à ses occupations, pourvu qu'elles soit douces ; enfin que la santé la plus parfaite suit immédiatement la sortie de la dernière parcelle du calcul.

Par l'ancienne opération au contraire, avec l'extraction de la pierre commence une maladie dont on ne peut prévoir les suites, ni la fin ; mais qui, dans tous les cas, fait tenir à la personne opérée, pour un temps plus ou moins long, un régime sévère, la force à un repos absolu, enfin l'expose aux hémorrhagies, à la fièvre, à

divers accidens inflammatoires et nerveux, aux congestions sanguines, aux abcès, aux fistules, en un mot à tous les accidens que détermine trop souvent la cystotomie.

On a exprimé des craintes relativement à la solidité du lithontripteur et à la lésion des parois vésicales ; ces craintes se dissipent d'elles-mêmes dès qu'on examine la disposition et le mécanisme des instrumens. Quant aux inquiétudes sur la récidive produite par la présence de quelques fragmens échappés aux recherches, il suffit, pour se convaincre combien elles sont dénuées de fondement, de considérer la disposition des pinces, soit à deux, soit à trois branches, avec lesquelles on a souvent vu retirer de la vessie après l'opération jusqu'à la poussière la plus ténue ; de se rappeler l'aptitude de l'urètre à donner passage au détritus et même à des fragmens assez volumineux ; de se représenter l'action que l'un de ces fragmens toujours anguleux et tranchans, produirait sur les parois vésicales, lorsque la vessie se contracte pour chasser les dernières gouttes d'urine ; ce qui ne s'accorde pas avec le bien être qu'éprouve le malade. Il suffit en un mot de consulter l'expérience pour faire taire tous les raisonnemens, à moins que des guérisons qui datent déjà de deux années puissent encore paraître douteuses.

De ces faits il résulte, 1.° que la méthode lithontriptique, ou par destruction de la pierre dans la vessie, est applicable dans la majorité des cas, c'est-à-dire lorsque le volume de la pierre ne dépasse pas un pouce et demi de diamètre, et qu'elle n'a pas produit de trop grandes altérations sur le viscère qui la contient et sur l'économie en général :

2.° Que son application est d'autant plus heureuse et la guérison plus prompte, que la maladie est moins ancienne :

3.° Que les obstacles qui peuvent limiter cette applica-

tion provenant de l'ancienneté et non de la nature de la maladie, iront toujours en décroissant, parce qu'à la première apparition des symptômes qui font soupçonner son existence, les malades s'empresseront de se faire opérer, d'autant plus qu'il faut au moins l'effroi qu'inspire la taille pour faire supporter les douleurs que détermine en général la pierre par son séjour dans la vessie:

4.° Que lorsque par l'effet de quelques circonstances imprévues, la *lithotomie* n'a pas le succès désiré, elle ne diminue en rien les chances heureuses de la cystotomie.

5.° Enfin que l'introduction des instrumens lithontripteurs et les manœuvres nécessaires pour saisir et broyer la pierre, ordinairement peu douloureuses, n'entraînent par elles-mêmes aucune espèce de danger; bien entendu qu'elles seront toujours exécutées convenablement et à propos par des mains exercées.

Quant aux cas douteux dont j'ai parlé, les moyens de l'art pour reconnaître et apprécier le degré d'altération sur les organes vivans, et ceux que l'on met en usage pour combattre ces mêmes altérations, étant très-incertains, il faut attendre du temps et de plus nombreuses expériences, l'instruction que doit nécessairement en recueillir le praticien attentif, et qui seront le sujet de nouvelles observations (1).

(1) Si la méthode lithontriptique nous eût été importée de Berlin, de Londres ou de Milan, nul doute qu'elle n'eût trouvé beaucoup d'admirateurs en France, et que de nombreux essais n'eussent déjà été tentés, soit pour en constater les heureux résultats, soit pour lui faire subir des améliorations. Mais malheureusement pour son succès, elle a pris naissance à Paris, et aucun de nos grands chirurgiens ne la met en pratique. Nous ne la considérons pas moins comme l'une des découvertes les plus importantes que l'art ait faites dans ces derniers temps. La taille recto-vésicale, inventée aussi chez nous par M. Sanson, et préférée aux autres méthodes par la plupart des chirurgiens distingués d'Italie, éprouve à-peu-près le même sort que la méthode lithontriptique. Et

***Rapports sur une autopsie cadavérique faite à la requête du Procureur du Roi, le 23 avril 1825, par MM.* Orfila, Ollivier, *d'Angers*, *et* Drogartz, *et sur l'analyse des matières contenues dans les voies digestives, faite par MM.* Orfila *et* Barruel; *rédigés par M.* Ollivier.**

Le 23 avril 1825, à la requête de M. le Procureur du Roi, nous nous sommes rendus rue de Rohan n.° 23, à huit heures du matin, à l'effet de procéder à l'ouverture du corps d'une femme âgée de 26 ans, morte le 21 avril entre une heure de l'après midi et quatre heures du soir, et qu'on présumait s'être empoisonnée. Appelé au moment où cette femme venait d'expirer, M. le docteur Drogartz observa une roideur excessive et générale du cadavre, la tête renversée en arrière et à gauche, les membres supérieurs fléchis et fortement contractés, ainsi que les doigts de chaque main, les mâchoires serrées l'une contre l'autre, la face et la partie supérieure de la poitrine couvertes de taches violacées, foncées; des traces de matières muqueuses grisâtres rejetées par le vomissement coloraient l'oreiller sur lequel reposait la tête.

On trouva, sur le chevet du lit, un paquet contenant six onces quatre gros d'une poudre d'un gris fauve, ayant une odeur analogue à celle de la poudre de réglisse : sur le paquet était écrit, *mort-aux-rats*. On a reconnu que cette poudre était celle de la noix vomique. La dose avalée paraît avoir été d'une once environ.

la *taille transversale*, ou méthode de Celse modifiée, pratiquée avec tant de succès par MM. Dupuytren et Béclard, est-elle maintenant mise en pratique par d'autres que par M. Dupuytren? C'est ainsi que les découvertes et leurs auteurs sont traités chez nous. (*Le R.*)

Le cadavre, qui était simplement enveloppé d'un drap, fut porté sans secousse sur une table voisine, où nous procédâmes à son examen en présence de M. le commissaire de police du quartier des Tuileries.

Habitude extérieure. — Cadavre chargé de graisse, n'offrant aucune trace de lésion extérieure. Lividités cadavériques violacées à la partie postérieure du tronc et des membres abdominaux, ainsi qu'au col et à la moitié gauche et postérieure de la face qui est inclinée sur l'épaule de ce côté. Un mucus sanguinolent sort par les narines ; la bouche est légèrement entr'ouverte sans aucune déviation ; les pupilles offrent une dilatation naturelle ; rigidité cadavérique peu prononcée. Le corps ne laisse exhaler aucune odeur particulière.

Appareil cérébro-spinal. — Les veines méningo-rachidiennes sont peu gorgées de sang : les sinus de la dure-mère sont vides. La cavité de l'arachnoïde cérébrale contient un peu de sérosité rougeâtre ; les vaisseaux de la première ne sont pas sensiblement injectés, il existe seulement une infiltration de sérosité d'un rouge noirâtre sous l'arachnoïde du lobe gauche, due évidemment à la situation déclive de la tête. La consistance de la substance cérébrale est molle ; les couches grise et blanche sont partout bien tranchées ; à la coupe, la substance blanche est parsemée de gouttelettes sanguines assez nombreuses. Les ventricules latéraux contiennent une demi-cuillerée de sérosité rougeâtre, sans injection appréciable des vaisseaux qui rampent à la surface de leur paroi. Les pédoncules cérébraux, la protubérance annulaire et la moelle alongée n'offrent aucune injection vasculaire dans leur épaisseur et dans la portion de pie-mère qui les tapisse. Les lobes du cervelet sont recouverts par une exsudation rouge et gélatiniforme qui enduit principalement leur surface supérieure. La pie-mère est très-rouge et injectée. La substance corticale est excessivement molle,

mais elle ne paraît pas d'ailleurs altérée d'une manière appréciable. La couche corticale est très-foncée, la substance blanche est un peu injectée.

La cavité de l'arachnoïde rachidienne est remplie par une sérosité abondante, limpide, d'un rouge foncé. Les vaisseaux qui rampent dans l'épaisseur de la pie-mère sont peu injectés. La substance de la moelle épinière offre sa consistance et sa couleur ordinaires, à l'exception du renflement brachial qui contraste par son excessive mollesse avec les parties voisines et spécialement avec le renflement crural. Les centres gris sont aussi parcourus de vaisseaux sensibles, et dans cette portion seulement.

Appareil de la circulation et de la respiration. — Le larynx, la trachée-artère et les bronches sont remplis d'un liquide muqueux, filant et d'un noir violet. La membrane muqueuse qui tapisse ces cavités présente la même couleur qui est uniformément répandue à sa surface et dans son épaisseur sans injection capilliforme concomitante. Les poumons ont une couleur violet-noirâtre, surtout à leur partie postérieure où elle est presque noire; ils sont assez crépitans et laissent écouler à la coupe une quantité abondante de sang très-noir et fluide. Le cœur est flasque et assez volumineux; on remarque à sa surface, près son bord droit, huit ou dix petites ecchymoses ponctuées, analogues aux piqûres de puces, groupées irrégulièrement et à peu de distance les unes des autres. Une seule, isolée, existe près le bord gauche de l'organe à un demi pouce de sa pointe. Ses cavités contiennent un sang noir et fluide ainsi que les principaux troncs artériels et veineux.

Appareil de la digestion. — La bouche, le pharynx et l'œsophage ne présentent aucune altération. La cavité du pharynx contient seulement un peu de sang noirâtre qui colore ses parois; l'estomac et les intestins, distendus par des gaz, n'offrent pas d'altération sensible extérieu-

rement, si ce n'est l'estomac, sur lequel on remarque une tache d'un brun noirâtre, peu intense dans la région de ce viscère qui correspond à la face interne de la rate. Dans cette région on observe plusieurs troncs veineux, injectés, qui se dessinent au-dessous de la membrane séreuse.

Après avoir lié l'œsophage au-dessus du cardia et le gros intestin au-dessus du rectum, la masse intestinale fut enlevée de l'abdomen, et l'on vida soigneusement dans un vase les liquides qu'ils renfermaient. Ce liquide analogue à une bouillie très-claire, avait une couleur grisâtre semblable en tout à celle de la poudre que contenait le paquet qui fut trouvé dans le lit de cette femme : il ne s'en dégageait aucune odeur particulière. La membrane muqueuse de l'estomac était blanchâtre dans toute son étendue, et parsemée de quelques marbrures d'un brun rougeâtre sans aucune injection voisine. Dans la portion du grand cul-de-sac qui correspondait à la tache extérieure brunâtre, on voyait les mêmes branches veineuses se dessiner à travers la membrane muqueuse qui offrait une plaque rouge assez foncée et ponctuée, de la grandeur d'une pièce de deux francs, et dont l'intensité diminuait graduellement du centre à la circonférence. Dans toute la longueur du tube intestinal, la membrane muqueuse était blanchâtre. La bouillie grisâtre dont nous avons parlé était contenue dans l'estomac et dans le duodénum seulement. Nous n'en trouvâmes pas de traces dans le commencement du jéjunum. Le foie était sain et ne laissait pas écouler de sang à la coupe : la rate, très-molle, se déchirait facilement et renfermait beaucoup de sang très-noir et fluide.

Appareil urinaire. — Les reins, les uretères et la vessie étaient dans l'état ordinaire. La vessie très-contractée contenait peu d'urine.

Appareil génital. — Rien de remarquable, si ce n'est

un kyste rempli d'une sérosité limpide et incolore, ayant la grosseur d'un œuf de pigeon, dans l'épaisseur de l'ovaire gauche.

Le paquet de poudre et le liquide renfermé dans un vase convenable, furent fermés et scellés par le magistrat, et nous procédâmes à leur examen le jour même, à une heure de l'après midi, au laboratoire de chimie de la Faculté, de concert avec M. Barruel, chef des travaux chimiques de l'École de Médecine.

Un examen comparatif de la poudre contenue dans le paquet, et de celle de noix vomique qu'on débite dans les officines, mit hors de doute leur parfaite identité. La seule différence qui existait entre l'une et l'autre, consistait en une odeur sucrée analogue à celle de la poudre de réglisse, odeur qui se dégageait de la poudre trouvée dans le paquet précité, et qui était beaucoup moins prononcée et accompagnée d'une odeur nauséabonde dans la poudre de noix vomique mise en comparaison. D'après les circonstances de cet empoisonnement, nous pensons qu'il peut être utile d'énumérer les caractères de cette poudre vénéneuse, telle qu'on la trouve dans le commerce. Nous allons les indiquer succinctement, et nous exposerons ensuite les recherches qui ont été faites pour retrouver le principe actif de la noix vomique, dans les matières que contenaient l'estomac et le duodénum.

La poudre de noix vomique est d'un gris fauve, d'une saveur amère, et d'une odeur particulière ayant de l'analogie avec celle de réglisse. Mise sur les charbons ardens, elle s'enflamme si la température est assez élevée; dans le cas contraire, elle se décompose, répand une fumée blanche, épaisse, d'une odeur particulière et laisse du charbon pour résidu. L'acide sulfurique concentré la noircit. L'acide nitrique lui communique une couleur *jaune-orangé foncé*. Si on la fait bouillir pendant quel-

ques minutes dans de l'eau distillée, on obtient un liquide jaunâtre, opalin, amer, qui devient plus foncé par l'ammoniaque, et d'un jaune rougeâtre par l'acide nitrique. L'infusion alcoholique de noix de galle le précipite en blanc légèrement grisâtre. Lorsqu'on traite la poudre de noix vomique par l'eau bouillante aiguisée d'acide sulfurique, le liquide filtré est trouble et légèrement jaunâtre. L'infusion de noix de galle le précipite en blanc jaunâtre : l'acide nitrique le rougit au bout de quelques instans ; l'ammoniaque le brunit et en précipite des flocons noirâtres.

Nous nous sommes convaincus par plusieurs de ces essais que la poudre contenue dans le paquet était bien évidemment celle de noix vomique.

La matière liquide, grisâtre, trouvée dans l'estomac et le duodénum, mêlée à de l'acide sulfurique étendu de beaucoup d'eau, a fourni, après dix minutes d'ébullition, un liquide qui, étant filtré, avait une teinte jaunâtre et devenait *jaune-orangé foncé* par l'acide nitrique. Sa saveur était acide et sensiblement amère. Après avoir saturé l'excès d'acide par le carbonate de chaux, on a fait évaporer jusqu'à siccité. Le résidu a été traité par l'alcohol, à plusieurs reprises ; ces diverses portions d'alcohol réunies avaient une saveur chaude, âcre, semblable à celle de l'alcohol très-concentré, sans amertume sensible d'abord, mais qui se développait ensuite. Cette liqueur évaporée jusqu'à consistance sirupeuse avait une saveur très-amère, semblable à celle de la brucine et de la strychnine, et devenait *jaune-orangé foncé* par l'acide nitrique ; il s'y formait un précipité floconneux par l'ammoniaque. Au bout de deux jours le fond de la capsule était recouvert de crystaux très-visibles de strychnine.

Nous avons cru devoir indiquer ici les expériences qui ont été faites dans le but de reconnaître dans les matières que contenait l'estomac l'existence de la noix vo-

mique ou mieux de ses principes, parce que ce genre de recherches n'avait pas encore été fait; il nous a semblé important, par cette raison, de les rapporter avec détail.

La raideur générale du cadavre au moment de la mort, le renversement de la tête en arrière, la contraction convulsive des membres supérieurs, démontrent évidemment que cette femme expira au milieu de convulsions tétaniques violentes; en outre, si l'on considère l'état des poumons qui étaient remplis d'un sang noir et fluide, ainsi que le cœur et les gros troncs vasculaires, on peut supposer avec quelque fondement qu'elle a succombé à une véritable asphyxie, comme on l'observe généralement dans l'empoisonnement par la noix vomique, dont le sujet de cette observation a d'ailleurs présenté tous les symptômes. Enfin quelques circonstances portent à penser que la mort a dû être rapide, car on vit cette femme rentrer chez elle à une heure et demie de l'après-midi, et elle avait cessé d'exister à quatre heures du soir, lorsqu'on l'a trouvée étendue sur son lit.

Parmi les lésions cadavériques qu'on a rencontrées, nous rappellerons cette tache rouge ponctuée de la membrane muqueuse de l'estomac, dont les caractères étaient bien ceux d'une plaque inflammatoire et non pas d'une ecchymose ou d'une lividité cadavérique. Cette trace d'une phlegmasie aiguë est d'autant plus remarquable, que cette femme a succombé assez promptement pour qu'on pût présumer qu'il ne dût pas exister dans l'estomac d'altération semblable; quoi qu'il en soit, ce fait vient confirmer celui qui est consigné dans l'ouvrage de M. le professeur Orfila (1), et donne lieu de penser que chez l'homme la noix vomique peut causer l'inflammation des voies digestives, quoiqu'on n'ait jamais observé ce phé-

(1) *Leçons de Médecine-légale*, article *Noix vomique*.

nomène chez les animaux empoisonnés par cette substance, ce qui tient probablement à l'extrême rapidité de la mort. Nous ne ferons que rappeler les ecchymoses ponctuées du cœur, comme une lésion fort remarquable, mais au sujet de laquelle nous ne hasarderons aucune conjecture.

Quant au système nerveux, nous n'avons pas observé de traces d'altération de quelque nature que ce soit dans la moelle alongée, la protubérance cérébrale et les pédoncules, quoique d'après M. Flourens, « la partie du cerveau sur laquelle la noix vomique dirige plus particulièrement son action, soit la moelle alongée. » Cette circonstance ne peut qu'infirmer au lieu d'appuyer l'opinion de cet auteur qui pose ensuite en principe, que : « *l'action spécifique*, c'est-à-dire *exclusive* de chaque substance sur chaque organe, laisse toujours après la mort, des traces qui peuvent servir à faire distinguer l'organe affecté des autres. » On peut au moins conclure de notre observation, que chez l'homme la moelle alongée n'est pas la partie qui se trouve spécialement et constamment affectée dans cet empoisonnement, non plus que le mésocéphale en totalité, ainsi que M. Grimaud dit l'avoir remarqué dans un cas analogue. Néanmoins, il est hors de doute que l'axe cérébro-spinal et ses dépendances, ont été particulièrement influencés dans cet empoisonnement, comme on est porté à le penser d'après l'infiltration de sérosité sanguinolente qui existait dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien des lobes cérébraux, le même liquide qu'on a trouvé dans les ventricules latéraux, et celui qui distendait la cavité des méninges rachidiennes; enfin, la mollesse très-grande ainsi que l'injection marquée de la substance grise du renflement brachial de la moelle.

Lorsqu'on réfléchit aux divers symptômes de cet empoisonnement, à l'existence de ce paquet de poudre, de cette noix vomique trouvée sous le chevet du lit, à la

ressemblance exacte qui existait entre la couleur de cette poudre et celle des matières contenues dans l'estomac; on trouve un concours de circonstances suffisant pour faire présumer fortement la nature de l'empoisonnement; enfin, si l'on ajoute que l'analyse chimique a fait reconnaître dans les matières vomies une matière d'une saveur amère, semblable à celle de la noix vomique, qui devenait *jaune orangé foncé* par l'acide nitrique, et formait un précipité floconneux par l'ammoniaque, ces derniers caractères étant ceux de la brucine et de la strychnine, il devient évident que l'empoisonnement a eu lieu par la noix vomique.

Recherches cliniques propres à démontrer que la perte de la parole correspond à la lésion des lobules antérieurs du cerveau, et à confirmer l'opinion de M. Gall, *sur le siège de l'organe du langage articulé* (1); *par M.* J. Bouillaud, *docteur en médecine, etc.*

Il n'est pas de médecin, un peu familier avec les recherches cliniques, qui n'ait eu de fréquentes occasions d'observer des lésions des fonctions locomotrices, produites par une maladie du cerveau. C'est ainsi que les inflammations, les compressions cérébrales déterminent, les unes des mouvemens spasmodiques, les autres des paralysies plus ou moins étendues. Ce n'est donc pas sans une vive surprise, qu'on lit dans l'ouvrage de M. Flourens, sur *les Propriétés du système nerveux*, que le cerveau n'exerce aucune influence immédiate et directe sur les phénomènes musculaires. Si les faits ne se présentaient pas en foule pour combattre cette assertion, il suffirait du

---

(1) Mémoire lu à l'Académie royale de Médecine, le 21 février 1825.

moindre raisonnement pour la réfuter. En effet, un grand nombre des mouvemens que nous exécutons sont dirigés par l'intelligence et la volonté : or, M. Flourens admet lui-même que le cerveau est le siége unique de la volonté et de l'intelligence; donc c'est lui qui détermine et régit les contractions musculaires dans lesquelles ces deux facultés sont en jeu. Il ne faut d'ailleurs que jeter un coup-d'œil sur les connexions anatomiques du cerveau avec la moelle spinale, pour se convaincre qu'il doit jouer un rôle important dans les actes divers auxquels préside la contraction musculaire. Au reste, cette vérité ne saurait être contestée, je le répète, par quiconque a recueilli un certain nombre d'observations de maladies cérébrales.

Mais ce n'est pas assez que de savoir, d'une manière générale, que le cerveau est indispensable à la production de plusieurs mouvemens musculaires; il s'agit encore de déterminer si les diverses parties dont se compose le cerveau n'ont pas chacune sous leur dépendance des mouvemens particuliers; de rechercher enfin s'il n'existe pas plusieurs centres nerveux cérébraux affectés aux mouvemens musculaires. Or, la pluralité des organes cérébraux, considérée sous ce dernier point de vue, deviendra un fait infiniment probable, ou plutôt rigoureusement démontré, si l'on réfléchit qu'il n'est pas rare de rencontrer des lésions partielles des fonctions musculaires, par l'effet d'une affection locale du cerveau. C'est ainsi, par exemple, que l'on observe souvent une paralysie du membre supérieur ou du membre inférieur seulement; par suite d'une lésion profonde d'une portion déterminée de la masse cérébrale.

Depuis long-temps déjà, on a tenté de *localiser* les fonctions du cerveau, considéré comme *centre* de mouvement. Saucerotte, dans un mémoire couronné par l'Académie royale de Chirurgie (1), avança, d'après de nombreuses

---

(1) *Prix de l'Académie royale de Chirurgie*, nouvelle édit., t. 4.

expériences faites sur les animaux, et d'après des observations recueillies sur l'homme malade, que la lésion de la partie antérieure des lobes cérébraux paralysait les jambes de derrière (membres inférieurs chez l'homme), et que la lésion de la partie supérieure de ces mêmes lobes paralysait les jambes de devant (membres supérieurs chez l'homme). Il est même surprenant que MM. Serres, Foville et Pinel-Grandchamp n'aient pas rappelé cette assertion de Saucerotte, lorsque, dans ces derniers temps, ils ont essayé de démontrer que le corps strié et la substance médullaire située *au-devant* de ce renflement ganglionnaire président aux mouvemens de la jambe, et la couche optique, ainsi que la substance blanche dont les fibres se terminent à ce renflement, c'est-à-dire celles du *lobe postérieur*, aux mouvemens du bras. Je pourrais moi-même rapporter ici plusieurs faits propres à éclairer ce point de physiologie cérébrale ; mais je les réserve pour une autre occasion.

On aurait tort de croire que les membres soient les seules parties pour les mouvemens desquelles il existe dans le cerveau des *centres* particuliers. Il en est de même, en effet, de tous les organes chargés d'exécuter des mouvemens musculaires sous l'empire de l'intelligence : tels sont entre autres la langue et l'œil, ces deux admirables appareils qui jouent des rôles si importans dans le mécanisme des fonctions intellectuelles. Je ne veux m'occuper dans ce Mémoire que de l'influence du cerveau sur les mouvemens de la langue, considérée comme instrument de la parole, et sur ceux des autres muscles qui concourent avec elle à la production de ce grand phénomène. Plus tard, j'essaierai de faire connaître ce qui a trait à cette même influence sur les mouvemens de l'œil.

Je ne sais comment on n'a point encore enseigné que les mouvemens des organes de la parole devaient avoir dans le cerveau un centre spécial : tant cette vérité me paraît

simple et naturelle! Pour la dém
est besoin de constater, par l'ob
et ses organes congénères, dans
vent être paralysés isolément,
d'autres parties le soient en mêm
vent conserver l'exercice de leur
les autres parties, les membres,
de l'usage de ceux qui leur sont
vais d'abord prouver. Je tâcher
le siége du centre nerveux qui
canisme des organes de la parole.

Première partie. — Existence
bral affecté aux organes de la
observations de paralysie isolée d

Catherine Thirion, âgée de 44
nervoso-sanguine, perdit tout-à-
cembre 1822, et se rendit quelqu
Cochin. Elle entendait et compr
ce qu'on lui disait, mais ne pouv
mot. Elle exprimait nettement ses
l'écriture, et nous apprit de cette
frait dans le front, etc. Irritée d'être
tientait, gesticulait avec une extrême
des larmes. Cette femme, après avoir é
sement, recouvra, au bout de quelque
exercice de la parole.

Obs. II.e — Une femme âgée de 54 ans
coup l'usage de la parole, le 1.er novemb
à l'Hôtel-Dieu, quatre jours après. Elle en
ce qu'on lui disait; mais quand elle vo
elle ne rendait que des sons inarticulés,
semblable à celui que produisent les sou
même-temps elle gesticulait avec beauco
s'impatientait bientôt, quand on ne la c
montrait du doigt sa langue, levait les ép

vrir quel point du cerveau occupe une semblable *force*. Or, d'après les observations que j'ai recueillies moi-même, d'après un grand nombre de celles que j'ai puisées dans les auteurs, je pense que c'est dans les lobules antérieurs du cerveau que réside le principe nerveux dont il est question, et que l'on pourrait appeler organe législateur de la parole : c'est ce que je vais tâcher de prouver dans la deuxième partie de ce travail.

Deuxième partie. — Le centre nerveux cérébral qui préside au mouvement des organes de la parole a son siége dans les lobules antérieurs du cerveau. — S'il est vrai que tel soit en effet le siége de l'organe législateur de la parole, il est évident que, pour rendre muet un animal, il suffirait de lui enlever la partie antérieure de son cerveau. Mais ici, la physiologie expérimentale, source feconde de tant de précieuses découvertes, ne saurait nous fournir aucune donnée positive. En effet, l'homme est le seul animal qui jouisse véritablement, et dans toute sa plénitude, du noble privilége de la parole : or (et certes, ce n'est pas là une de ses moindres prérogatives), l'homme est un être sacré et inviolable pour la physiologie expérimentale. Comment ferons-nous donc pour résoudre l'important problême physiologique qui nous occupe? Hélas! les maladies, expériences faites sur l'homme par la nature elle-même, non moins ingénieuse dans ce genre d'opération que les plus habiles physiologistes ; les maladies, plus cruelles que la physiologie expérimentale, ne nous fourniront que trop d'élémens pour la solution que nous cherchons. Combien de fois la nature, par le moyen de la maladie, ne détruit-elle pas les fonctions dévolues aux lobules antérieurs du cerveau, sorte de lésion qui, pour notre objet, équivaut évidemment à leur ablation même.

Mais admettons, pour un moment, que cette portion du cerveau, est réellement, ainsi que je l'ai avancé plus haut, le siège du principe nerveux qui régit les mouve-

mens des organes de la parole ; suivant cette hypothèse, il faudra que dans les cas où les lobules antérieurs du cerveau seront affectés, la parole le soit également, et réciproquement; il faudra de plus, que la parole subsiste, lorsque l'affection siègera dans d'autres points du cerveau, sans lésion quelconque de la partie antérieure. Appelons les faits à notre secours et voyons si notre opinion repose sur leur base inébranlable.

Avant d'aller plus loin, je dirai que, des trois cas que j'ai rapportés plus haut, deux ayant été terminés par la mort, on a rencontré, à l'ouverture du corps des malades, des altérations on ne peut plus favorables à notre opinion; chez l'un des malades, *le lobe antérieur du cerveau, à la partie qui correspond à la voûte orbitaire, était réduit en une matière purulente, putrilagineuse*; et chez l'autre, *le cerveau était entièrement ramolli à la partie antérieure-externe du lobe antérieur où l'on rencontrait en outre deux petits épanchemens sanguins.*

Quant au sujet de la troisième de nos précédentes observations, comme nous eûmes le bonheur de le guérir, je ne le donnerai ici comme favorable à notre opinion que par analogie.

Venons maintenant à de nouvelles observations; je présenterai d'abord celles dans lesquelles la lésion occupait les lobules antérieurs; elles constitueront des argumens que j'appellerai *positifs*; j'offrirai ensuite celles où la maladie intéressait des parties du cerveau autres que les lobules indiqués; ce seront nos preuves *négatives*.

Article premier. — Argumens positifs. — Observations de perte ou d'altération de la parole, par suite d'une lésion des lobules antérieurs du cerveau. — Obs. IV. — Adélaïde Renouf, âgée de 49 ans, d'une très-forte constitution, fut apportée à l'hôpital Cochin, le 28 octobre 1822; depuis long-temps elle éprouvait de la douleur dans la région du front et d'autres symptômes d'une affection céré-

brale; à son entrée, elle présentait une sorte d'étonnement stupide : à peine pouvait-elle articuler quelques mots; elle ne tarda pas à perdre entièrement l'usage de la parole et mourut le lendemain; à l'ouverture de son corps, nous trouvâmes le lobule antérieur de l'hémisphère droit ramolli dans toute son étendue et tellement altéré, que la substance grise et la substance blanche étaient confondues en une bouillie purulente.

Obs. V. — François Ratard, âgé de 59 ans, reçu à l'hôpital Cochin, le 17 janvier 1822, conservait à la suite d'une affection cérébrale, une telle difficulté de parler, que malgré tous ses efforts il parvenait à peine à rassembler quelques mots; seulement il répétait, comme automatiquement, les dernières paroles des phrases qu'on lui adressait, et s'impatientait de ne pouvoir répondre; au bout de quelques mois de séjour il mourut. — L'autopsie cadavérique nous fit voir, vers le tiers antérieur de l'hémisphère gauche du cerveau, une tumeur de la grosseur d'un œuf, de consistance d'albumine cuite, parsemée de quelques caillots de sang et contenant quelques gouttes d'un pus encore liquide (1).

Obs. VI. — Guillaume Lechevalier entra à l'infirmerie de Bicêtre, le 2 mai 1823; il avait été traité, l'année précédente, d'une maladie que l'on avait regardée comme un ramollissement chronique du cerveau : depuis lors, il lui était resté de la difficulté à exprimer ses idées, des maux de tête, et de temps en temps de la faiblesse dans les jambes qui fléchissaient sous lui, sans qu'il perdît connaissance; à sa dernière entrée à l'infirmerie, les maux de tête étaient plus violens que de coutume, il ne ren-

(1) Peut-être, dans ce cas, l'altération de la parole tenait-elle autant à la lésion du cerveau considéré comme organe de l'intelligence, qu'à celle de ce même viscère considéré comme centre de mouvemens musculaires.

dait ses idées qu'avec une difficulté extrême, comme si les mots lui manquaient; à en juger par les efforts qu'il faisait pour trouver des expressions; et par ses gestes on doit penser qu'il *sentait ce qu'il voulait dire, mais que sa mémoire lui refusait le mot*; plusieurs fois, on le voyait nommer un *habit*, un *bouton*, etc., qu'on lui montrait, en lui en demandant le nom, tandis que dans un autre moment, il répondait qu'il savait ce nom, mais qu'il ne pouvait pas le dire (1). — Les symptômes énoncés s'étant aggravés au bout de quelque temps, malgré l'emploi des antiphlogistiques, on se décida à appliquer un séton à la nuque: au premier pansement, qui fut fait le quatrième jour, il ne s'écoula pas de sang; mais dans la nuit, il survint une hémorrhagie abondante que l'on arrêta par la compression; le surlendemain l'accident se renouvella, on excisa deux espèces de fongosités qui s'étaient developpées sur les bords de la plaie, on pratiqua de nouveau la compression, et l'écoulement sanguin cessa pour ne plus reparaître. Cependant le malade était pâle et un peu affaibli: on lui administra une infusion de quinquina édulcorée; bientôt le pouls se releva, mais l'état des facultés intellectuelles ne s'était point amélioré, lorsque, le 14 août à 10 heures du soir, il se manifesta des convulsions auxquelles le malade succomba.

Autopsie cadavérique. — La substance cérébrale était injectée, la partie antérieure de l'hémisphère gauche était profondément altérée, *indurée* et d'une teinte jaunâtre; l'hémisphère droit était sain (2).

---

(1) Il me paraît qu'ici, comme dans le fait précédent, l'acte intellectuel par lequel nous créons des mots pour représenter nos idées, avait éprouvé une lésion qui concourait à la production des symptômes indiqués ci-dessus.

(2) M. Delaunay, qui m'a communiqué cette intéressante observation, qu'il a recueillie sous les yeux de M. Honoré, pense que les symptômes

Lorsque les observations précédentes, et quelques autres encore que j'ai recueillies, m'eurent fait naître l'idée d'un rapport intime entre la perte plus ou moins absolue de la parole et l'altération plus ou moins profonde des lobules antérieurs du cerveau, je résolus de mettre cette idée à l'épreuve des faits recueillis par d'autres observateurs, et notamment par MM. Lallemand et Rostan qui en ont publié un si grand nombre. Ce n'est pas sans une vive satisfaction que je constatai l'accord parfait de leurs observations avec les miennes. Ce qui me surprit alors, c'est qu'il ne fût pas venu dans l'esprit de ces deux excellens observateurs de faire la facile découverte dont j'entretiens ici le lecteur. Je lus attentivement leurs observations, en commençant tantôt par la description des symptômes et tantôt par celle des altérations organiques trouvées après la mort. Lorsque, parmi les symptômes, je rencontrais la perte de la parole, j'en concluais que, à l'article des altérations anatomiques, je constaterais une maladie des lobules antérieurs; lorsque, au contraire, dans la description des lésions organiques, il s'agissait d'une désorganisation des lobules antérieurs, je me disais que, en consultant les symptômes, je constaterais la perte de la parole. J'affirme, avec sincérité, que mon diagnostic s'est toujours rencontré juste.

Je vais d'ailleurs faire assister en quelque sorte les lecteurs à mes exercices diagnostiques, et les rendre témoins de mes expériences cliniques. Prenons d'abord quelques-unes des observations de M. Lallemand.

Obs. VII[e] — M. W....., âgé de 70 ans, fut apporté à

---

observés chez ce malade diffèrent beaucoup de ceux qui caractérisent le ramollissement, tels que les a décrits M. Lallemand, en ce qu'il n'existait point, dans ce cas, ni de *paralysie*, ni de *contracture*. Il en conclut que le diagnostic des affections de ce genre est loin de toute la certitude désirable. J'espère que les recherches dont je m'occupe ici contribueront à éclaircir ce point de séméiologie.

l'Hôtel-Dieu, le 4 novembre 1815. Il voit et entend très-bien, mais il fait de vains efforts pour répondre et ne rend que des sons inarticulés. Je laisse les autres symptômes de côté, et content des précédens, je crois pouvoir diagnostiquer une lésion des lobules antérieurs du cerveau. Voyons donc l'article de l'autopsie cadavérique. Voici ce que j'y lis : *à la partie antérieure de l'hémisphère gauche*, du sang était épanché dans la substance grise du cerveau, et formait deux caillots séparés, chacun du volume d'une aveline, la surface supérieure des deux hémisphères du cerveau était recouverte d'un épanchement sanguin assez considérable. Ainsi, voilà notre diagnostic confirmé.

Obs. VIII.ᵉ — M. A.***, âgé d'environ 60 ans, meurt à l'Hôtel-Dieu. A l'ouverture de son corps, on trouva, à la partie *antérieure et interne* du lobe droit du cerveau, une inflammation d'un pouce et demi d'étendue de haut en bas, et d'un demi-pouce dans les autres sens. D'après le siége de cette altération nous pouvons annoncer que l'un des symptômes que le malade a présentés, a été le trouble ou la perte de la parole. Or, voici ce que nous offre l'histoire de la maladie. L'individu en question, après avoir eu le crâne enfoncé à la région frontale, par une pierre lancée avec violence, éprouve le lendemain de *l'altération* dans *la mémoire*. Le cinquième jour, il perd la parole ; il entend ce qu'on lui dit, mais ne répond que par des cris... Vous voyez donc que dans ce cas, où nous avions annoncé le symptôme, d'après la connaissance de l'altération organique, nous ne nous sommes pas plus trompés que dans le précédent, où nous avions prévu l'altération organique par la connaissance des symptômes.

Les observations 15.ᵉ de la première Lettre sur l'encéphale et ses dépendances, 2.ᵉ, 8.ᵉ, 16.ᵉ, de la seconde Lettre, 17.ᵉ de la troisième, 16.ᵉ de la quatrième, vien-

nent à l'appui de celles qui ont été rapportées ci-dessus.

Passons maintenant aux observations de M. Rostan, et voyons si elles nous seront aussi favorables que celles de M. Lallemand.

Obs. IX.e — Marie Thibaud, âgée de 81 ans, tombe subitement le 30 juillet, reste immobile, sans connaissance, et est apportée à l'infirmerie. Couchée sur le dos, elle porte sa tête, tantôt à droite, tantôt à gauche; elle ne cesse d'élever les bras en tous sens, avec une sorte d'agitation. La main gauche est sans cesse fixée sur le front; la droite, du reste, très-mobile, ne peut dépasser le niveau du menton. Touche-t-on la malade, elle donne des signes de mécontentement; si on la pince au bras, elle se relève avec colère, donne aux traits de sa face l'expression du désir de la vengeance; lui adresse-t-on quelques interrogations, elle se recueille, semble écouter, et, immobile, reste dans une sorte d'extase, sans essayer d'articuler aucune réponse... Certes, d'après des symptômes si tranchés, si positifs, nous ne pouvons nous empêcher de prédire une altération dans les lobules antérieurs du cerveau. Hâtons-nous d'examiner les résultats de l'autopsie cadavérique, et si nous n'y remarquons pas cette altération, nous pourrons renoncer, sans retour, sinon sans regret, à notre opinion. Voilà ce que donne cette autopsie : *les deux lobules* antérieurs du cerveau, vers la partie la plus voisine du front, sont soudés, ramollis; toute la partie du lobule droit, la plus extérieure, est dans le même état. — Ici nous voyons une coïncidence si frappante, je dirais presque si palpable, entre la perte de la parole et la lésion de la partie antérieure du cerveau, que cette seule observation suffirait pour nous déterminer à considérer le premier phénomène comme un accident essentiel, inséparable du second.

Si vous parcourez les observations 6.e, 17.e, 23.e, 83.e, etc.,

de l'ouvrage de M. Rostan, vous vous convaincrez du reste qu'elles confirment entièrement la précédente.

Article II. — *Argumens négatifs.* — *Observations de lésion de parties du cerveau autres que les lobules antérieurs, avec conservation de la parole.*

Obs. XX.[e] — Un homme fortement constitué, ayant éprouvé, le 8 février 1824, une attaque d'apoplexie, fut apporté, le lendemain, à l'Hôtel-Dieu. Examiné le 10, le malade offrait les symptômes suivans. Le côté gauche était frappé d'une paralysie complète, à l'exception des muscles de l'œil et des paupières qui conservaient l'exercice de leurs mouvemens. La parole n'était nullement altérée, et les réponses du malade étaient libres et faciles. Cet homme, après avoir été vainement soumis aux moyens usités en pareil cas, succomba. Il conserva, jusqu'au dernier moment, l'usage de la parole. A l'ouverture de son corps on trouva un épanchement apoplectique très-considérable dans l'hémisphère droit du cerveau, avec désorganisation des parties qui avoisinent la couche optique et le corps strié. Le sang contenu dans le foyer avait déja une teinte *acajou*. Les lobules antérieurs étaient sains.

Obs. XXI.[e] — Suzanne Dugas, âgée de 57 ans, d'un tempérament vigoureux et sanguin, fut frappée, le 1.[er] août 1823, d'une attaque d'apoplexie pour laquelle on la transporta à l'hôpital Cochin. Les membres gauches, entièrement privés de leurs mouvemens, jouissaient encore d'une certaine sensibilité ; la malade, comme assoupie, était dans un état de loquacité inintelligible : sa respiration était stertoreuse..... Après l'emploi des saignées et des autres moyens antiphlogistiques, la malade sortit de l'assoupissement où elle était plongée ; sa respiration devint libre et la parole se rétablit dans toute son intégrité, en même temps que la paralysie des membres gauches persista. Cette hémiplégie n'avait point disparu,

lorsque Suzanne Dugas succomba, le 19 août, à une fluxion de poitrine qu'elle contracta pendant son séjour à l'hôpital. A l'examen du cadavre, nous trouvâmes, dans la partie moyenne et supérieure de l'hémisphère droit du cerveau, une grande quantité d'une matière sanguinolente, de couleur de bile foncée, gluante, qui n'était évidemment autre chose que le sang décomposé d'un ancien foyer apoplectique. L'éminence striée du même côté était infiltrée de sang... Toutes les autres parties du cerveau étaient parfaitement saines.

Obs. XXIII.e — La femme Lascourt, âgée de 56 ans, était paralysée du bras droit, mais conservait l'usage de la parole, lorsqu'elle fut reçue à l'hôpital Cochin dans le cours de l'année 1823. Quelque temps après, elle succomba à une congestion cérébrale foudroyante. Vers la partie moyenne et postérieure de la face supérieure de l'hémisphère gauche du cerveau, existait un ancien foyer apoplectique dont le sang avait comme déplissé une circonvolution cérébrale. Les lobules antérieurs n'offraient aucune lésion, si ce n'est qu'ils étaient très-injectés, ainsi que toute la masse encéphalique.

Obs. XXIV.e — Le nommé Legrand, âgé de 70 ans, entra à l'Hôtel-Dieu, pour une maladie du cerveau, le 21 janvier 1824. Les muscles de la langue et des yeux jouissaient de toute l'intégrité de leurs mouvemens : la parole était libre et facile ; les membres gauches, paralysés avec *contracture*, conservaient un peu de sensibilité. Le malade ayant succombé le 1.er février suivant, on trouva, en dehors de la couche optique droite, un foyer d'inflammation du volume d'un œuf ordinaire. Tout le reste de l'encéphale était dans l'état normal (1).

---

(1) M. Récamier présida à l'ouverture du corps de ce malade, ainsi qu'à celle du sujet de l'observation XX.e

Les précédentes observations prouvent suffisamment que les lésions des parties moyenne et postérieure du cerveau n'exercent pas sur les mouvemens des organes de la parole la même influence que celles des lobules antérieurs. Toutefois je n'ai pas voulu m'en rapporter à mes propres observations seulement, pour établir l'opinion que j'ai proposée. J'ai donc de nouveau feuilleté les auteurs, pour m'assurer si les faits qu'ils ont recueillis étaient encore conformes aux miens; or, cette heureuse conformité existe réellement. Les observations 2.e, 3.e, 4.e, 15.e, de la première Lettre sur l'encéphale; les observations 1.re, 7.e, 13.e de la seconde Lettre, 9.e, 12.e, 13.e, 15.e, 21.e, 22.e, 24.e, 26.e de la troisième Lettre, 2.e, 3.e, 8.e, 12e, 15.e, 20.e de la quatrième Lettre du même auteur, confirment celles que j'ai présentées. Il en est ainsi des observations 5.e, 7.e, 8.e, 9.e, 10.e, 12.e, 13.e, 14.e, 15.e, 16.e, 17.e, 18.e, 20e, 21e, 31.e, 34.e, 35.e, 36.e, 37.e, 39.e, consignées dans l'ouvrage de M. Rostan, sur le ramollissement du cerveau.

Pour ne pas surcharger ce mémoire d'observations, je me contenterai d'en prendre deux au hazard, parmi celles que je viens d'indiquer, et auxquelles je renvoie ceux qui voudront vérifier mes citations. Celle qui suit est extraite de l'ouvrage de M. Rostan. Celle qui lui succédera est de M. Lallemand.

Obs. 63.e — Marie Thérèse Niquain, âgée de 73 ans, était complètement paralysée du côté gauche : les fonctions intellectuelles étaient parfaitement intactes : la malade répondait juste aux questions qui lui étaient adressées... Au bout de quelque temps, elle mourut. On trouva un ramollissement du lobe postérieur de l'hémisphère gauche, de la partie moyennne de la substance médullaire de l'hémisphère droit, avec anciens épanchemens : les lobules antérieurs étaient sains.

Obs. 64.e — Marie Bourgoin, âgée de 70 ans, tomba

sans connaissance, au milieu de sa chambre, le 7 novembre 1818. Peu-à-peu, elle revint à elle, recouvra l'usage de la parole et le libre exercice de ses facultés intellectuelles, mais elle s'aperçut qu'elle avait perdu la faculté de mouvoir les membres du côté gauche, et de percevoir la sensation des corps extérieurs. Le 9 novembre, elle fut apportée à l'Hôtel-Dieu où elle mourut le 21.e jour de sa maladie. A l'ouverture de son corps, on trouva un ramollissement considérable de la paroi supérieure du ventricule droit du cerveau, de la couche du nerf optique, et d'une portion du corps strié du même côté.

Les faits nombreux qui précèdent se réunissent donc, à l'envi, pour démontrer que les organes de la parole puisent dans les lobules antérieurs du cerveau, le principe de leurs mouvemens. Comment pourrait-on désormais contester cette vérité, puisque nous avons établi par l'expérience et l'observation : 1.° que la paralysie de ces organes, indépendante de celle des autres parties du corps, avait lieu dans les cas de désorganisation complète des lobules antérieurs ; que cette paralysie, et partant la perte de la parole, n'était pas aussi complète, lorsque la lésion des lobules indiqués était moins profonde ; 2.° que le libre exercice de la parole subsistait lorsque le cerveau était altéré dans des portions autres que les lobules antérieurs. Or, de même que la *localisation* de la paralysie observée sur les organes de la parole, prouve l'existence d'un centre nerveux cérébral spécial, pour les fonctions de ces organes ; ainsi la coïncidence constante de la perte de la parole avec la désorganisation des lobules antérieurs et avec la désorganisation de cette portion seule du cerveau, prouve que ces lobules sont véritablement le mobile premier, le ressort, et pour ainsi dire l'ame des instrumens vivans de l'articulation des sons.

Maintenant que nous avons démontré, par une masse imposante de faits, que les organes des mouvemens musculaires en général, sont animés par des centres cérébraux multiples, nous pourrons expliquer aisément une foule de phénomènes qui, jusqu'ici, ont singulièrement embarrassé les auteurs, et qui seraient tout-à-fait inexplicables si l'on n'admettait pas la pluralité des organes cérébraux pour la production des phénomènes de la contraction musculaire. En rejettant cette doctrine, comment se rendre raison, par exemple, du bégaiement, de la mutité chez l'homme, de l'absence de la parole chez tous les animaux, phénomènes coïncidant avec toute la plénitude et toute la perfection des autres fonctions musculaires? Tout cela se conçoit au contraire, avec une extrême facilité, par l'existence de la pluralité des *organes cérébraux* musculaires. Ainsi, si l'on nous demandait, par exemple, pourquoi les animaux ne parlent pas, nous ne répondrions pas avec certains naturalistes, que c'est seulement parce qu'ils n'ont pas d'organes extérieurs convenablement disposés pour l'articulation des sons, mais nous ajouterions que ces animaux sont privés de la parole, parce que la nature leur a refusé l'organe intérieur, le centre cérébral qui coordonne les mouvemens par lesquels l'homme exprime, au moyen des mots, les opérations de son entendement. L'homme lui-même dans les premiers temps de son existence, ne jouit pas du précieux privilège de la parole : cependant les mouvemens de sa langue et de ses lèvres s'exerçent avec une parfaite liberté, comme le prouvent une foule de phénomènes qu'on observe chez lui, telles que l'action de téter, celle d'avaler, etc.? Pourquoi cela? parce que les mouvemens qui concourent à la production de la parole, et ceux de la succion, de la déglutition, ne sont pas régis par le même principe nerveux; parce que les uns, appartenant à la vie intellectuelle, ont besoin d'une véri-

table éducation, tandis que les autres, purement instinctifs ou automatiques, n'exigent nullement un pareil secours.

Une circonstance bien remarquable encore, c'est que plusieurs des malades qui ont perdu l'usage de la parole, n'en conservent pas moins la faculté d'exprimer leurs idées, leurs sentimens, par d'autres langages, tels que l'écriture, le geste, etc. Nous avons même noté que chez ces individus, le langage du geste acquérait une grande activité, comme s'ils s'efforçaient de suppléer par ce moyen d'expression, celui qu'ils ont perdu, c'est-à-dire la parole, laquelle est, si j'ose parler ainsi, une sorte de *geste articulé*? On dirait que la maladie les a métamorphosés en véritables muets de naissance, chez lesquels, comme on sait, le geste est très-vif et très-animé. Puisque le langage du geste persiste lorsque celui de la parole est suspendu ou détruit, il s'ensuit que ces deux modes d'expression sont, du moins jusqu'à un certain point, indépendans l'un de l'autre, et qu'ils puisent leur principe dans des sources différentes du système cérébral : cette conséquence toute naturelle concourt à prouver que les membres et les autres organes du geste, ne sont pas animés par le même centre nerveux que la langue, les lèvres et la glotte, instrumens essentiels de la parole; d'ailleurs, comme le geste et surtout la parole, sont soumis à l'empire immédiat de l'intelligence, on conçoit qu'ils pourraient être suspendus, bien que le système nerveux qui en régit et en exécute les mouvemens, fût sain, ce qui arriverait infailliblement si le système nerveux intellectuel était profondément altéré.

Tout le monde sait que l'un des plus illustres observateurs de notre époque a placé dans la partie antérieure du cerveau, une espèce particulière de mémoire; en cela M. Gall s'est mis en contradiction manifeste avec lui-même; car après avoir fait tous ses efforts, pour dé-

montrer que les facultés générales de l'entendement n'ont point d'organes spéciaux, il accorde un organe particulier à la mémoire, qui est évidemment une *faculté générale*. Les recherches consignées dans ce travail sont bien propres, à mon avis, à éclairer ce point obscur de la doctrine de ce célèbre médecin. Elles démontrent, ainsi que nous l'avons vu, que le principe nerveux qui dirige les mouvemens de la parole, réside dans les lobules antérieurs du cerveau, d'où il suit que dans la même partie doit siéger également, non pas une espèce de mémoire seulement, mais l'organe du *langage articulé* dont la mémoire des mots n'est qu'un attribut (1) : et remarquez qu'il est de toute nécessité de distinguer, dans l'acte de la parole, deux phénomènes différens, savoir, la faculté de créer des mots comme signes de nos idées, d'en conserver le souvenir, et celle d'articuler ces mêmes mots. Il y a pour ainsi dire une parole intérieure et une parole extérieure : celle-ci n'est que l'expression de la première. Le système nerveux qui préside à la formation des signes n'est pas le même que celui qui produit les mouvemens des organes de la parole, puisqu'il n'est pas rare de voir la parole suspendue, tantôt seulement parce que la langue et ses organes congénères se refusent à la prononciation des mots, et tantôt parce que la mémoire de ceux-ci nous échappe. Peut-être que la substance grise des lobules antérieurs est l'organe de la partie intellectuelle de la parole, tandis que la substance blanche est l'organe qui exécute et coordonne les mouvemens musculaires nécessaires à la production de la parole.

Au reste, mon dessein n'est pas d'approfondir ici toutes les hautes questions qui se rattachent à la grande faculté par laquelle l'homme se distingue entre tous les animaux ;

(1) Cette opinion paraît être aujourd'hui celle de M. Gall lui-même.

j'ai voulu démontrer uniquement que les organes de l'articulation des sons, puisaient dans les lobules antérieurs du cerveau le principe de leurs mouvemens compliqués, et je crois y être parvenu.

Conclusion générale. — 1.° Le cerveau, chez l'homme, joue un rôle essentiel dans le mécanisme d'un grand nombre de mouvemens; il régit tous ceux qui sont soumis à l'empire de l'intelligence et de la volonté;

2.° Il existe dans le cerveau plusieurs organes spéciaux, dont chacun a sous sa dépendance des mouvemens musculaires particuliers;

3.° Les mouvemens des organes de la parole, en particulier, sont régis par un centre cérébral spécial, distinct, indépendant;

4.° Ce centre cérébral occupe les lobules antérieurs;

5.° La perte de la parole dépend tantôt de celle de la mémoire des mots, et tantôt de celle des mouvemens musculaires dont la parole se compose, ou ce qui est peut-être la même chose, tantôt de la lésion de la substance grise, et tantôt de celle de la substance blanche des lobules antérieurs;

6.° La perte de la parole n'entraîne pas celle des mouvemens de la langue, considérée comme organe de la préhension, de la mastication et de la déglutition des alimens, non plus que la perte du goût; ce qui suppose que la langue a dans le centre nerveux trois sources d'action distinctes, hypothèse ou plutôt vérité qui s'accorde admirablement avec la présence d'un triple organe nerveux, dans le tissu de la langue (1);

(1) On pourrait détruire à son gré l'une ou l'autre des fonctions distinctes de la langue, en détruisant l'action de tel ou tel des trois nerfs qui se distribuent dans la substance de cet organe. Il n'appartient qu'à la nature de faire une semblable expérience sur l'homme.

7.° Plusieurs nerfs ont leur origine dans le cerveau lui-même, ou plutôt communiquent avec lui par des fibres anastomotiques; les nerfs qui animent les muscles qui concourent à la production de la parole, par exemple, tirent leur origine des lobules antérieurs, ou du moins ont des communications nécessaires avec eux.

Ligature de l'artère carotide pratiquée avec succès par M. Boileau, *D.-M.-P. à Pont-Saint-Vincent, près Nancy.*

Douleurs de tête chroniques; accès épileptiques; aliénation mentale consécutive, pendant laquelle le malade s'est plongé un couteau dans le cou, et a déterminé une hémorrhagie considérable, traitée par la ligature de l'artère carotide droite. — Le nommé Toussaint, vigneron, né de parens sains, d'un tempérament sanguin, ayant les systèmes osseux et musculaire bien développés, la tête volumineuse, le col court et gros par le développement du corps thyroïde, était sujet depuis sa jeunesse à des douleurs de tête. Vers l'âge de 20 ans, il fut affecté d'une dartre au menton, qui persista pendant huit ans. Après la disparition de cette affection cutanée, les douleurs de tête devinrent plus intenses et plus fréquentes; des accès épileptiques se manifestèrent et se renouvelèrent à des intervalles variables. Les causes qui paraissaient particulièrement favoriser le retour de ces accès consistaient dans l'abus des boissons alcoholiques. Les choses se passèrent ainsi pendant sept à huit ans. Dans la journée du 19 juillet 1822, T*** se sentit plus mal disposé que de coutume, il se coucha dans le cours de cette journée; vers huit heures du soir, s'imaginant que la nuit était passée, et qu'il était parvenu au lendemain matin, il se leva pour vaquer à des soins do-

mestiques. Il voulut monter à son grenier; parvenu au cinquième degré de l'escalier, il fut saisi d'un de ses accès épileptiques, et tomba de la hauteur où il était monté, sur le côté droit de la tête et du tronc. Il fut transporté sans connaissance dans son lit, où l'agitation convulsive qui avait déterminé sa chute continua encore pendant plus d'une demi-heure. L'accès terminé, il ne reprit pas connaissance comme de coutume; sa conversation et ses gestes annonçaient un trouble considérable dans les fonctions intellectuelles. Pendant la nuit du 19 au 20 juillet, il fut saisi de deux nouveaux accès semblables au premier, dans l'intervalle desquels la raison ne se rétablit pas. Dans la journée du 20 et du 21, il parut complètement aliéné; les fonctions de la digestion paraissaient peu troublées: celles de la circulation et de la respiration étaient plus précipitées que dans l'état normal. Le 22, il se livra à des actes d'extravagance fort bizarres, à travers lesquels on remarquait beaucoup de défiance et une grande crainte des poursuites de la justice: il avait les yeux égarés, la figure menaçante, la démarche incertaine; ses membres supérieurs étaient agités par de violens tremblemens. Dans la soirée, l'agitation des membres supérieurs et le désordre des facultés intellectuelles firent encore de nouveaux progrès. Au milieu de toutes ses divagations bizarres, on comprenait qu'il se croyait à la veille d'être supplicié à Nancy, et qu'il cherchait les moyens de se soustraire au coup dont il se croyait menacé. Je lui pratiquai, non sans beaucoup de peine, une saignée du bras, de douze onces environ; je ne pus obtenir de lui tirer une plus grande quantité de sang. Vers minuit, il consentit à se coucher, mais il ne dormit pas; le lendemain 23, vers quatre heures du matin, il dit aux personnes qui le gardaient de se retirer, afin de pouvoir dormir plus tranquillement. Elles ne furent pas plutôt sorties, qu'elles entendirent quelque chose d'extraordinaire qui les détermina à rentrer; elles virent

qu'il s'était plongé un couteau dans le cou ; un jet considérable de sang sortait de la plaie, malgré la présence de la lame : elles la retirèrent aussitôt, et l'hémorrhagie continua avec une nouvelle activité.

Appelé sur-le-champ pour le secourir, j'arrivai huit à dix minutes après l'événement. L'hémorrhagie était arrêtée ; mais on pouvait juger par la grande quantité de sang qui se trouvait sur le lit et dans la chambre du malade, et par le peu de temps que le sang avait coulé, qu'elle avait été occasionnée par la lésion d'un vaisseau de gros ou de moyen calibre. La circulation, la respiration, les fonctions de relation paraissaient entièrement suspendues, la peau était décolorée et froide comme sur un cadavre. Cet état de syncope était voisin de la mort.

Quoiqu'il eût été difficile de juger si le malade pouvait encore être rappelé à la vie, je me comportai néanmoins comme si j'en avais eu la certitude. Je me fis apporter le couteau qu'on avait retiré de la plaie ; sa lame avait environ quatre pouces de longueur sur un de largeur. Je dirigeai ensuite mes recherches vers la blessure ; et voici ce que je reconnus : une plaie perpendiculaire d'un pouce de hauteur, sur une ligne de largeur, placée à la partie supérieure et latérale gauche du cou, paraissant intéresser la peau, le tissu cellulaire sous-jacent, le peaucier et l'extrémité supérieure des muscles de la région hyoïdienne inférieure ; sa profondeur ne paraissait pas très-considérable. Une seconde plaie, partant de l'angle inférieur de celle-ci, et se dirigeant transversalement à droite, dans une étendue de deux pouces environ. Outre la peau, le peaucier et le tissu cellulaire environnant, elle paraissait intéresser les muscles qui couvrent le cartilage thyroïde et ce cartilage lui-même ; ses bords présentaient à-peu-près un écartement de deux lignes. De l'extrémité droite de cette plaie, en partait une troisième beaucoup plus considérable que les précédentes, qui s'étendait perpen-

diculairement du niveau du cartilage thyroïde jusques vers le troisième cerceau cartilagineux de la trachée-artère; la largeur de cette plaie était de trois ou quatre lignes, sa hauteur d'un pouce et demi environ, et sa profondeur permettait d'y introduire toute l'étendue du doigt indicateur. Les parties lésées me parurent être les suivantes: la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, les muscles peaucier, sterno-mastoïdien, omoplato-hyoïdien, sterno-hyoïdien, sterno-thyroïdien, le corps thyroïde très-développé chez le blessé, et l'artère thyroïdienne supérieure.

L'indication qui se présentait à remplir consistait à s'opposer au renouvellement de l'hémorrhagie, dans le cas où le malade dût revenir de sa syncope. Deux moyens s'offrirent à ma pensée, la ligature de l'artère thyroïdienne supérieure, ou celle de l'artère carotide primitive. Il me paraissait très-difficile de trouver l'artère thyroïdienne supérieure dans l'intérieur d'une plaie profonde et étroite, dans un moment où la circulation était suspendue, et dangereux d'attendre son rétablissement pour procéder à la recherche de l'artère blessée, car si elle n'eût pas été trouvée assez tôt, le malade eût pu succomber à une nouvelle hémorrhagie: c'est pourquoi j'ai donné la préférence à la ligature de l'artère carotide droite. J'ai agrandi la plaie placée à la partie latérale doite du larynx, par une incision perpendiculaire pratiquée à son angle inférieur: j'ai séparé le muscle sterno-mastoïdien des muscles sterno-hyoïdien et sterno-thyroïdien; j'ai fait écarter les lèvres de la plaie, j'ai pénétré obliquement en dehors, sous le muscle omoplato-hyoïdien, jusqu'à l'espace triangulaire dans lequel se trouve comprise l'artère carotide; je l'ai séparée des parties environnantes, j'ai passé sous cette artère une aiguille courbe portant un fil simple de moyenne grosseur, j'ai remplacé l'aiguille par le fil que j'ai serré modérément, et d'une manière presque

immédiate. J'ai pansé la plaie mollement avec de la charpie, quelques compresses et une bande.

Pendant l'opération, le blessé n'est point revenu de sa syncope; à peine a-t-il paru sentir les incisions que j'ai pratiquées. L'artère carotide saisie entre mes doigts, faisait sentir des pulsations très-faibles et très-rares. Un quart-d'heure après le pansement, les mouvemens de la respiration ont commencé à devenir sensibles: les doigts appliqués sur l'artère radiale sentaient qu'elle était agitée par des pulsations très-faibles et très-irrégulières; une douce chaleur a remplacé le froid cadavérique de la peau. Les fonctions de relation étaient toujours suspendues. Trois quarts-d'heure environ après l'opération, le blessé a fait entendre une petite toux, suivie de l'expectoration d'un mucus noirâtre et peu consistant. Le pouls était moins faible, plus régulier et très-fréquent. La sensibilité s'est rétablie à la peau. Deux ou trois heures plus tard, le blessé était agité par des tremblemens du membre supérieur droit et de la tête: il ne paraissait avoir aucune connaissance de ce qui se passait autour de lui, il balbutiait quelques mots insignifians. Le soir, l'agitation devenue plus considérable dans le membre supérieur droit et la tête, était partagée par tout le système musculaire à mouvemens volontaires. Le pouls était petit et très-fréquent. La soif vive, l'appétit nul; la langue était gonflée et couverte d'un enduit blanc, épais, sans rougeur à sa pointe et à sa circonférence. Le malade a encore eu quelques secousses de toux, suivies de l'expectoration de crachats moins colorés que le matin. (*Diète absolue, eau édulcorée avec le sirop de guimauve pour boisson.*)

Le 24, lendemain de la blessure et de l'opération, le malade paraissait un peu moins agité que la veille. La connaissance commençait à lui revenir; il se plaignait de douleurs dans la région auriculaire et latérale droite de la tête, et dans le membre supérieur du même côté. L'agi-

tation musculaire continuait. Le 25, les fonctions senso-riales et intellectuelles s'exerçaient déjà avec régularité et précision : le blessé ne paraissait avoir aucun souvenir de ce qui s'était passé l'avant-veille. Les phénomènes douloureux et convulsifs persistaient, mais à un moindre degré que la veille. L'appétit commençait à se faire sentir. La langue paraissait gonflée ; le pouls était toujours fréquent. (*Mêmes boissons ; quelques cuillerées de bouillon gélatineux à prendre de loin en loin.*) Le 26, les symptômes étaient encore plus modérés que la veille ; la suppuration de la plaie commençait à s'établir. Du 26 juillet au 4 août, les facultés intellectuelles ont continué à s'exercer avec justesse et facilité ; les douleurs du côté droit de la tête et du membre supérieur correspondant, les tremblemens du système musculaire locomoteur et la fatigue qui en étaient la suite ont diminué. L'appétit a augmenté ; le gonflement de la langue s'est dissipé. Le pouls a toujours conservé de la fréquence, surtout le soir. La plaie a fourni abondamment une suppuration semblable à celle des abcès du tissu cellulaire. Le malade a fait usage de boissons délayantes, variées suivant son goût ; il a fait entrer dans son régime des alimens légers pris en petite quantité à la fois. Le 4 août, la ligature qui embrassait l'artère carotide est tombée, après en avoir déterminé la section.

Depuis cette époque jusqu'au mois de septembre, les symptômes ont continué à diminuer progressivement d'intensité : vers la fin de ce mois, la plaie ne consistait plus qu'en une petite ouverture arrondie, entourée de chairs qui dépassaient un peu le niveau de la peau, comme dans les orifices fistuleux. Les phénomènes douloureux et convulsifs n'existaient plus ; mais les forces n'étaient point encore revenues. A la fin d'octobre, la plaie était parfaitement guérie ; le malade se trouvait aussi bien portant et aussi fort qu'avant son aliénation mentale. Il n'avait éprouvé pendant tout le cours du traitement aucun symptôme épileptique.

Depuis que T*** a été guéri de son opération, il a été long-temps sans être repris de ses accès; mais comme il s'est livré de nouveau à l'usage des boissons alcoholiques, porté jusqu'à l'ivresse, ils se sont encore renouvelés quelquefois.

Le goître qu'il portait a complétement disparu depuis l'opération. Actuellement, novembre 1824, on ne sent point encore de pulsations dans le tronc carotidien au-dessus de la ligature.

Cette observation nous fait voir une irritation qui avait particulièrement son siège dans les membranes du cerveau; cette irritation a fait des progrès, à l'occasion de la disparition d'une éruption cutanée et surtout à l'occasion de l'abus des boissons spiritueuses, elle a été portée au degré qui constitue l'épilepsie. Continuellement exaspérée par les mêmes modificateurs, elle a acquis l'intensité de la phrénésie. Le malade s'est plongé un couteau dans le cou, a déterminé une hémorrhagie portée jusqu'à la syncope la plus complète. Une ligature a été placée autour de l'artère carotide droite, pour prévenir le retour de l'hémorrhagie, et il est résulté de cette double circonstance, de la perte de sang et de la ligature de l'artère carotide, une diminution progressive dans les symptômes de l'irritation des membranes du cerveau, au point que, deux mois après l'accident, le malade n'en éprouvait plus aucune atteinte (1). Le goître dont il était affecté a disparu par la suppuration de la plaie.

Envisagée sous le point de vue médical, cette observation prouve l'utilité des saignées copieuses dans les inflammations des membranes du cerveau et de cet or-

(1) Dans la plupart des cas les accès d'épilepsie sont suspendus pendant le cours d'une maladie grave. Les recherches d'anatomie pathologique ne prouvent point que l'épilepsie dépende d'une affection des méninges, ou plutôt ces recherches prouvent le contraire. (*Le R.*)

gane : elle porte aussi à croire que l'obstacle offert par la ligature de la carotide, au passage du sang du cœur au cerveau, a pu contribuer à rendre plus complet le soulagement opéré par la soustraction de ce fluide.

Sous le point de vue chirurgical, elle montre qu'on peut faire, sans beaucoup de danger, la ligature de l'artère carotide primitive, et doit enhardir les praticiens qui seraient appelés dans des cas semblables, à ne pas craindre de tenter une pareille opération, plutôt que de laisser les malades exposés aux dangers de l'hémorrhagie ; enfin, elle paraît confirmer l'utilité des exutoires profonds, dans le traitement de certains goîtres rebelles à des moyens plus doux.

Tumeur développée dans le conduit parotidien, et contenue dans un kyste calcaire, extirpée avec succès par le docteur LATOUR-MARLIAC, *à Granges, département de Lot et Garonne.*

DANS le mois d'octobre 1820, Marie T.***, âgée de vingt-sept ans, douée d'une bonne constitution, mère de deux enfans, allaitant encore le plus jeune, vint me consulter pour une tumeur du volume d'une grosse pomme, qu'elle portait à la partie moyenne de la joue gauche ; cette tumeur indolente, de forme sphérique, lisse à sa surface, à base large et circonscrite, s'étendait, par sa circonférence, à l'os de la pommette, à l'arcade zygomatique, à l'angle de la mâchoire inférieure et à un demi pouce de la commissure des lèvres ; très-dure dans toute son étendue, elle offrait cependant quelques points de résistance, particulièrement dans son centre. La peau qui la recouvrait n'avait pas éprouvé la moindre altération, soit dans sa structure, soit dans sa couleur ; elle

était seulement parsemée de quelques petits vaisseaux injectés. Les mouvemens de la mâchoire inférieure, très-bornés par la tension des parties molles, permettaient à peine d'introduire le doigt indicateur dans la bouche ; la paroi de cette cavité, correspondante à la tumeur, offrait une convexité bien prononcée et un peu plus de souplesse qu'à l'extérieur. Les deux dernières dents molaires, quoique très-saines et bien consolidées, étaient légèrement renversées en dedans.

Interrogée sur la date de cette maladie et sur la manière dont elle s'était développée, la jeune femme m'apprit que dans le mois d'août 1819, elle avait commencé à éprouver une légère douleur dans la joue affectée, vers la seconde dent petite molaire, sans tuméfaction des parties ; que dans le mois de janvier 1820 mâchant une figue sèche, elle avait ressenti en ce lieu une espèce de craquement, suivi spontanément d'une douleur très-vive qui dura trois ou quatre jours, et s'accompagna du développement d'une grosseur du volume d'une fève ; qu'un mois après cet accident, ce craquement s'étant renouvellé, donna lieu aux mêmes phénomènes que la première fois. Que depuis cette époque la tumeur s'était insensiblement accrue et avait acquis, dans l'espace d'un an, le volume dont nous avons déjà parlé, sans avoir été jamais douloureuse, si ce n'est aux époques précitées.

D'après les renseignemens et les signes tirés de l'aspect de la tumeur, je pensais qu'elle devait être enkystée, sans oser toutefois prononcer sur la qualité du fluide qu'elle pouvait contenir ; car si quelques circonstances mentionnées pouvaient m'y faire soupçonner la présence de la salive, d'autres aussi me paraissaient contradictoires ; surtout ne pouvant, à cause de la tension des parties, m'assurer de l'état du conduit parotidien. D'ailleurs, j'avais de la peine à croire qu'une

tumeur salivaire eût pu acquérir un tel volume, sans que la glande parotide eût éprouvé la moindre altération.

J'annonçai à cette femme que le seul moyen de la délivrer de cette maladie, était de faire l'opération que semblait nécessiter ce genre d'affection. Je l'engageai néanmoins, avant de se confier entièrement à mes soins, de consulter les chirurgiens qui jouissaient dans la contrée de la réputation la mieux méritée, de leur faire part de mon avis, et de revenir après leur décision, si toutefois elle était conforme à la mienne, se soumettre au traitement déja proposé et que je jugeais être plus convenable.

La malade consulta donc plusieurs praticiens; tous furent d'avis que la tumeur était de nature cancéreuse et avait son siège dans l'épaisseur de l'os maxillaire inférieur. L'un d'eux, particulièrement, que j'eus occasion de voir quelques jours après, soutint cet avis avec opiniâtreté; m'avoua qu'il voyait la malade depuis l'origine de cette affection; qu'il avait suivi attentivement ses progrès et avait été par conséquent à même de juger de sa nature, soit par la rapidité de son développement, soit par l'inutilité des moyens curatifs employés: ne pouvant m'en convaincre, il m'engagea à revoir la malade avec lui, espérant de mieux me persuader par un nouvel examen.

Nous nous rendîmes donc le jour convenu; la tumeur me parut changée dans sa forme et dans son volume, quoique toujours unie et circonscrite; sa convexité était plus prononcée, son étendue plus grande, surtout vers les parties supérieures, ce qui lui donnait une forme alongée; en la pressant vers ses parties inférieures, on sentait une dureté qui occupait, dans l'étendue d'un pouce et demi, le bord inférieur du maxillaire et qui lui paraissaient très-adhérentes. En dirigeant la pression vers le centre de la tumeur, elle était

rénitente et faisait éprouver au doigt une sensation semblable à celle que donne le froissement du parchemin ; plus haut et dans tout le reste de l'étendue de la tumeur, on ressentait de la souplesse et même de la fluctuation dans certains points. La peau n'avait point changé ; on remarquait seulement au centre une plaie déterminée par l'application de la potasse caustique faite dans l'intention d'explorer la nature de la maladie, fournissant un pus louable, mais sans communication avec l'intérieur. Dans la bouche, la tumeur devenue très-dure, s'était étendue jusqu'à la base de l'apophyse coronoïde, avait même envahi l'alvéole de la dernière dent grosse molaire, dont l'un des praticiens consultés avait proposé l'évulsion, attribuant la cause de la malade à son altération.

Tous ces symptômes, bien loin de me dissuader, ne servirent qu'à confirmer ma première opinion ; car rien de ce que j'observais ne pouvait me donner l'idée d'un *ostéosarcome*. Point de douleurs lancinantes, point d'inégalités dans le développement de la tumeur, etc., caractères pathognomoniques du cancer ; au contraire, sa dureté progressive et sa fluctuation me faisaient soupçonner la présence d'un kyste, qui, par son ancienneté, avait acquis la dureté osseuse. Mais si ces symptômes furent assez puissans pour entraîner ma conviction, ils ne purent ébranler l'opinion de mon collègue.

La malade dès ce moment renonça aux soins de mon collègue, pour se livrer aux mains d'un empirique réputé pour les maladies cancéreuses, qui lui avait promis une cure radicale en moins de quinze jours ; mais trois mois s'étant écoulés avant même qu'il n'eût terminé l'essai de tous ses spécifiques, et la tumeur s'étant toujours accrue loin de diminuer ; la jeune femme rebutée de toutes ses tentatives infructueuses, vint réclamer mes secours.

Je la revis donc du quinze au vingt mars 1821, la tu-

meur avait acquis plus d'un tiers de son volume primitif, conservant toujours les mêmes caractères ; elle égalait à-peu-près celui de la tête d'un enfant nouveau né. Les tempes étaient tuméfiées, offraient une fluctuation profonde, avec une dépression bien marquée à la partie correspondante à l'arcade zygomatique. La tumeur, dans la moitié inférieure de sa circonférence, avait la dureté de l'os ; son centre et sa partie supérieure seulement offraient encore de l'élasticité, et l'écartement des deux mâchoires se bornait à deux lignes.

Le développement énorme de cette tumeur, sa dureté et sa situation étaient bien faits pour me donner quelques craintes sur le succès d'une telle opération. Mais enhardi par les instances de la malade et par l'idée que je me faisais de la nature du mal, je me décidai à l'entreprendre. Je lui assignai un jour peu éloigné pour la pratiquer, et la mis, en attendant, à l'usage des moyens préparatoires.

Le jour indiqué, je me rendis chez elle, assisté d'un seul aide ; tout étant disposé, la malade convenablement placée sur un lit, je plongeai, d'abord, un bistouri à lame très-étroite dans la partie la plus résistante et la plus déclive de la tumeur, afin de l'explorer et acquérir une plus entière conviction ; à peine l'en avais-je retiré qu'il s'écoula à grand jet deux verrées d'un liquide analogue par sa couleur à l'urine, filant, inodore et devenant floconneux par la moindre agitation ; ce qui me convainquit que la tumeur contenait de la salive et était développée dans le conduit parotidien. Dès-lors, n'hésitant plus, je prolongeai ma première incision le long du bord antérieur du masséter, en haut, jusqu'à l'os de la pommette, en bas jusqu'à la base de la mâchoire inférieure ; j'en fis une seconde transversalement en la dirigeant vers la commissure des lèvres, et divisant la première à angle droit, je relevai les lambeaux de la peau ; mis

à découvert toute la portion antérieure du kyste ; je l'emportai dans la plus grande partie de son étendue, soit avec des ciseaux courbes ou de petites tenettes incisives, selon les divers degrés d'incrustation, ne laissant ainsi de toute la paroi antérieure, qu'une très-petite portion que je crus devoir respecter, recouverte par les fibres postérieures du masséter, correspondant à l'artère temporale et au condyle de la mâchoire inférieure ; portant ensuite le doigt indicateur dans l'intérieur du kyste, j'en parcourus toute l'étendue, reconnus en passant sous l'arcade zygomatique que la portion supérieure dans la fosse temporale n'avait encore qu'une consistance membraneuse, et que ses parois étaient susceptibles de contracter entr'elles des adhérences salutaires ; aussi la laissai-je intacte. Quant à la portion du kyste adossée à la membrane buccale, il me parut prudent de ne pas y toucher à cause de son extrême adhérence avec cette membrane qui me mettait dans l'impossibilité de l'en séparer sans m'exposer à l'emporter dans une étendue plus ou moins grande.

L'opération ainsi terminée ; la ligature de l'artère transversale de la face et de la labiale qui avaient été ouvertes étant faite ; je pratiquai un point de suture à la plaie transversale ; je poussai en plusieurs reprises vers la région des tempes, des injections composées de parties égales d'eau chaude et d'eau-de-vie, afin d'y susciter, ainsi que je l'ai dit, une inflammation adhésive ; je lavai les bords de la plaie et la garnis de charpie que je maintins par des compresses et un bandage convenable.

La malade assujettie pendant trois ou quatre jours à une diète rigoureuse et à l'usage des boissons délayantes, ressentit à peine quelques symptômes fébriles ; les parties affectées prirent seules part à l'inflammation ; une rougeur érysipélateuse s'empara de toute la joue gauche et un suintement abondant humecta le bandage. Le panse-

ment fut renouvellé du quatrième au cinquième jour; la charpie était pénétrée d'un mélange de salive et de pus; les bords de la plaie adhérens en plusieurs points laissaient entrevoir, par leur écartement, aux portions non encore réunies, des bourgeons charnus sur la surface du restant du kyste; les tempes tuméfiées et douloureuses au toucher, annonçaient déjà en ce lieu le travail de l'inflammation adhésive.

Les pansemens furent continués pendant une quinzaine de jours sans qu'aucun accident se manifestât; au point que la malade ne discontinua pas d'allaiter son enfant. Les ligatures tombèrent naturellement; la cicatrisation fut complète au vingt-cinquième jour, sauf une petite ouverture fistuleuse entretenue par l'écoulement de la salive, que je n'avais pu prévenir, et qui dès ce moment devint l'objet de toute mon attention.

Pour obtenir une cure radicale, j'avais à rétablir le conduit oblitéré, à travers la paroi interne de la portion restante du kyste devenue calcaire. Les difficultés n'étaient pas moindres; cependant, je fus assez heureux pour les surmonter. Je pratiquai une incision à la portion de la membrane buccale correspondante à la seconde dent petite molaire; j'y plongeai un cautère rougi à blanc, qui traversa la paroi du kyste à-peu-près vers la partie centrale et pénétra dans le trajet fistuleux; cela fait, j'y introduisis une petite canule en plomb, par laquelle s'écoula immédiatement la salive, et qui fut remplacée à la chute de l'escarre, par une canule en argent, légèrement recourbée de bas en haut, retenue dans l'intérieur de la bouche par un rebord suffisant.

Dès cet instant, la salive cessa de couler hors de la bouche, la fistule externe se cicatrisa, et la malade fut enfin délivrée de cette singulière maladie après avoir gardé cette dernière canule pendant six mois.

Avant de publier cette observation, j'ai revu la femme

qui en a été le sujet; elle jouit d'une parfaite santé, est devenue mère d'un troisième enfant, et n'offre rien qui puisse faire craindre la récidive de l'affection dont elle a été si heureusement délivrée.

Considérations sur quelques anomalies de la vision; par le docteur PRAVAZ, *ancien élève de l'École Polytechnique.*

LE docteur Wollaston a inséré dans la première partie des *Transactions Philosophiques*, pour 1824, un mémoire sur une altération particulière du sens de la vue, qu'il dit avoir lui-même éprouvée, et qu'il essaie d'expliquer par un entrecroisement partiel des nerfs optiques. Nous nous proposions de faire connaître aux lecteurs français cette communication intéressante, lorsque nous avons été prévenus par un autre Journal. M. Arago a publié dans les *Annales de Physique et de Chimie*, la traduction du mémoire anglais, en y ajoutant une observation dont il est aussi le sujet; mais le savant académicien ne s'étant proposé d'autre but que d'appeler l'attention des astronomes sur une cause possible d'erreur, a laissé intacte, sous le rapport physiologique, la question traitée par le docteur Wollaston; il ne sera donc pas hors de propos de la soumettre à un nouvel examen. L'hypothèse de la *semi-décussation* nous paraît susceptible d'un degré de probabilité plus grand que celui qu'elle peut tirer d'un seul ordre de faits pathologiques, et nous en aurons donné les élémens, si nous parvenons à démontrer que d'autres aberrations de la vue, restées sans explication satisfaisante, s'interprètent facilement par cette hypothèse. Mais avant d'entrer dans l'exposition de nos idées sur ce point, nous allons donner une analyse succincte du mémoire du docteur Wollaston.

Ce savant rapporte qu'il fut frappé, il y a plus de vingt ans, d'une cécité partielle telle, qu'il ne pouvait apercevoir que la moitié des objets. S'il voulait lire un mot composé de deux syllabes, celle de gauche lui restait cachée. Cette affection, survenue à la suite d'un violent exercice, disparut progressivement au bout d'un quart-d'heure. M. Wollaston ne fit alors que peu d'attention à cette espèce d'amaurose incomplète, et il n'aurait été conduit à en tirer aucune conclusion théorique, s'il n'eût éprouvé, il y a deux ans, une récidive de la même affection. Cette fois le phénomène était inverse du premier, c'est-à-dire, que la cécité était relative aux objets situés à droite. Elle disparut pareillement au bout d'un temps fort court, sous l'influence d'une émotion agréable.

Un ami de l'auteur, à la suite de douleurs très-vives dans la tête, vers la tempe gauche et le fond de l'œil gauche, sentit sa vue s'affaiblir considérablement. Il se joignit à cette infirmité d'autres symptômes d'une compression légère du cerveau. La vision est restée altérée d'une manière très-notable. Le malade ne voit point les objets situés à droite. S'il écrit, il ne peut distinguer que les caractères qu'il trace et la plume dont il se sert.

Une autre personne de la connaissance de M. Wollaston a été sujette à une affection semblable pendant seize ou dix-sept ans, toutes les fois que son estomac était fatigué par une indigestion. *L'hémiopie* durait quinze ou vingt minutes, et disparaissait ensuite sans laisser de trace. Richter a rapporté des cas semblables dans sa *Bibliothèque de chirurgie*.

M. Wollaston, en réfléchissant à cette singulière anomalie de la vision, a été conduit pour l'expliquer à une hypothèse qu'il croit sans doute nouvelle, puisqu'il n'a cité aucun auteur qui l'ait donnée avant lui. Il imagine que les nerfs optiques, en procédant d'arrière en avant pour se réunir sur la selle turcique, n'éprouvent en ce

point qu'une décussation partielle ; ensorte que les filets droits de chacun de ces nerfs se rendraient à la moitié droite de chacune des rétines, et les filets gauches à la moitié gauche ; disposition qu'on se représente fort bien en considérant les deux branches d'une hyperbole et ses asymptotes, comme figurant les deux ordres de fibres nerveuses. Cet arrangement supposé, rien de plus facile que de s'expliquer *l'hémiopie ;* car, s'il se forme à droite un épanchement ou une congestion momentanée, les filets qui distribuent la sensibilité à la partie droite de chaque rétine seront comprimés, et il y aura *hémiopie* à droite. Un résultat semblable s'observera à gauche si la compression a lieu dans cette partie du cerveau. M. Wollaston prévient l'objection qu'on pourrait déduire de la décussation complète qui a été reconnue dans les nerfs optiques de l'esturgeon et d'autres poissons, en remarquant que chez ces animaux les yeux étant directement opposés, ils ne peuvent en général être frappés par des rayons lumineux émanant du même objet ; de sorte qu'il n'était point nécessaire pour l'unité de la sensation, que les parties correspondantes des deux rétines fussent animées par des filets nerveux dérivant de la même origine.

La sympathie que l'on a observée entre les parties semblables des deux rétines, et qui dès l'enfance nous fait donner une direction parallèle aux axes visuels, ne dépend point d'une habitude d'impressions simultanées, puisque cette cause n'expliquerait point l'état morbide accidentel dont les mêmes parties sont frappées à la fois ; il faut donc qu'elle soit fondée sur une disposition organique telle que celle qui vient d'être indiquée.

Nous venons d'exposer en peu de mots la substance du Mémoire du docteur Wollaston. Si on peut lui contester, ainsi que nous le ferons voir, la priorité des idées systématiques qu'il renferme, on ne saurait du moins lui refuser l'intérêt qui ressort des observations qu'un homme

de l'art a faites sur lui-même. L'entrecroisement des nerfs optiques a été soutenu dès long-temps par les uns, contesté par les autres, sans qu'il ait été possible jusqu'ici de résoudre la question par le moyen le plus direct, celui de la dissection. Chaque opinion s'est fondée sur des faits pathologiques. Ainsi d'après M. Portal on a vu quelquefois l'atrophie de l'œil droit correspondre à une altération de la couche optique gauche, et réciproquement de l'œil gauche. Dans d'autres cas, l'altération de l'un des nerfs optiques se prolongeait du même côté au-delà de la selle turcique. Nous avons sous les yeux une observation de ce dernier fait recueillie récemment par M. le docteur Bernard, qui a bien voulu nous la communiquer. Vésale dit avoir rencontré les deux nerfs optiques séparés dans toute leur étendue, sans que la vision fût double. Sœmmering rapporte des observations qui, suivant lui, prouvent incontestablement la décussation de ces nerfs, mais il ne prononce point si elle est complète ou incomplète. MM. Gall et Spurzheim semblent incliner vers l'opinion d'un entrecroisement partiel. Newton l'avait émise dans son Traité d'optique pour expliquer l'unité de la vision. Il supposait que les filets droits de chacun des nerfs optiques se réunissaient sur la selle turcique pour se rendre ensemble au côté droit du cerveau, et semblablement des filets gauches (1). En 1723, Abraham Vater publia à Vittemberg une dissertation latine où se trouvent consignés trois cas semblables à ceux rapportés par le docteur Wollaston. Le premier est celui d'un jeune homme pléthorique habitué à une vie dissipée qui, réduit pour un temps à la solitude, tomba dans la mélancolie, fit abus de vins austères, et ressentit divers symptômes d'hypocondrie : s'étant mis un jour à peindre en miniature, il s'aperçut aussitôt d'un obscurcissement de la vue, avec cette circonstance parti-

(1) *Disputationes Alberti Halleri*, tome premier.

culière qu'il distinguait encore la moitié des objets. Cette cécité partielle disparut, sans l'emploi d'aucun remède, au bout d'une heure ou deux.

Une femme hypocondriaque et scorbutique, en proie à de violens chagrins, fut affectée d'une semblable hémiopie qui dura pendant six mois, et disparut ensuite peu-à-peu. Vater tenait d'une femme de sa connaissance qu'elle avait souvent éprouvé une cécité incomplète telle qu'elle ne voyait que la moitié des objets. Elle était surtout sujette à cette affection dans l'état de grossesse.

Chaque fois l'altération de la vue ne durait que peu de temps, et disparaissait complètement. Si l'on consulte des auteurs plus modernes, on rencontre d'autres observations *d'hémiopie*. Ainsi M. Demours rapporte qu'en 1762 la marquise de Pompadour fut atteinte d'une cécité partielle à la suite de refroidissement. L'iris avait conservé la moitié seulement de ses mouvemens de contraction et de dilatation. Les diaphorétiques amenèrent la guérison au bout de deux mois.

Les personnes qui, par profession ou par goût, se livrent à des observations minutieuses sur des objets d'un petit volume ou fortement éclairés, celles qui exercent beaucoup l'organe de la pensée dans des méditations abstraites, paraissent les plus sujettes à l'hémiopie ; c'est ainsi qu'une dame de notre connaissance, aussi distinguée par l'étendue de son savoir et la force de son esprit que par l'admirable bonté de son cœur, est fréquemment atteinte d'amaurose partielle ; une sorte de croissant obscur lui voile une partie des objets ; d'autres fois la sensibilité de la rétine est extrême ; les corps les plus déliés sont aperçus à une distance extraordinaire.

On peut juger d'après les observations dont nous venons de donner un précis, que M. Wollaston n'est point le premier qui ait observé la paralysie des segmens correspondans des deux rétines. La dissertation de Vater a

une autre conformité avec son mémoire : c'est d'expliquer l'amaurose partielle par la même hypothèse, une seule citation en donnera la preuve. Après les faits rapportés au commencement de sa thèse, Vater ajoute :

« *Quamobrem ex his rectè concludimus nervos opticos non superficialiter tantum coïre, sed in illo coalitu fibras suas ità decussare et unire ut hoc ipso nervi; postea à se iterùm recedentes, in duo segmenta æqualia, hemispheriis cerebri correspondentia dividantur, atquè sic dextrum tunicæ retinæ latus, in utroque oculo fibras e dextro, sinistrum vero e sinistro hémisphærio accipiat, oculique adeo ob fibrarum ex nervis opticis accedentium, æqualem in tunicis retinis distributionem in visionis actu, inter se consentiant.*

Aux faits et aux raisonnemens dont l'hypothèse d'un entrecroisement partiel a été appuyée par les auteurs cités précédemment, nous allons ajouter d'autres faits non moins curieux, et qu'on n'a pas expliqués jusqu'ici d'une manière satisfaisante : nous voulons parler de la double vision, soit qu'elle ait lieu des deux côtés ou d'un seul, qu'elle soit relative aux objets situés à une distance quelconque ou seulement aux plus voisins ; de la vision triple dont Boërhave a cité un exemple.

La diplopie est une affection beaucoup moins rare que l'amaurose partielle, parce que, outre les causes qui leur sont communes, la première en reconnaît qui lui sont particulières ; on sait qu'elle peut être produite par des contusions qui changent la position du crystallin, par la présence d'un lambeau de la membrane crystalline resté au-devant de la pupille, à la suite de l'opération de la cataracte, comme on en trouve un exemple dans Klauhold ; l'ivresse, l'empoisonnement par les substances narcotiques, les congestions cérébrales qui se forment à l'approche de la mort, produisent encore souvent la diplopie ; enfin on l'observe dans la première période du

strabisme; nous dirons plus loin ce que nous pensons de l'opinion la plus généralement admise sur la cause qui amène la disparition de cette anomalie, lors même que les axes visuels restent divergens.

J. J. Klauhold publia en 1746 une dissertation remplie d'érudition et de recherches curieuses sur la vision double (1). Parmi les nombreuses observations qu'il rapporte, on remarque les suivantes.

« Un ecclésiastique observant une éclipse de soleil à travers une ouverture étroite, percée dans une carte à jouer, fut surpris de voir tout-à-coup les objets doubles. Cette affection qui le rendait incapable de lire et d'exercer son ministère dura cinq mois, elle céda à l'emploi des stimulans désignés sous le nom de *céphaliques*, un médecin très-érudit ayant passé plusieurs heures à observer la lune dont le disque entier était vivement éclairé, fut frappé d'une amaurose complète qui dura dix-huit jours; après ce temps elle commença à se dissiper par l'emploi des saignées, des ventouses; mais le malade voyait les objets doubles. La diplopie ne disparut qu'au bout de cinq semaines, à l'aide des révulsifs les plus énergiques. Un homme de 76 ans a donné à la bonne chère et à une vie sédentaire, fut pris au milieu d'un repas de douleurs très-vives dans la tête, surtout du côté gauche; on lui appliqua un vésicatoire à la nuque qui le soulagea considérablement. Trois jours après l'invasion de la maladie, il fut pris de diplopie qui ne disparut qu'au bout de trois semaines, au moyen d'une saignée du pied et de ventouses scarifiées appliquées au dos. Il est à remarquer que la diplopie existait sans strabisme, sans altération apparente de l'organe, et qu'elle avait lieu soit que le malade fît usage des deux yeux ou d'un seul.

(1) *Disputationes Alberti Halleri*, tome premier.

La dernière observation que nous citerons, est celle d'un homme qui ayant fait une chute au moment où il tenait un couteau à la main, se blessa à l'œil avec cet instrument, d'une manière si grave, que la plaie s'étendait de la paupière inférieure jusqu'au sourcil : il guérit néanmoins en conservant la vue, mais les objets lui paraissaient doubles; la pupille de l'œil blessé s'abaissait au-dessous du niveau de celle de l'œil sain.

M. Larrey a rapporté un cas à peu-près semblable dans une des séances de l'Académie royale de médecine. Maintenant, est-il possible de trouver dans une certaine combinaison des parties de l'organisme l'interprétation naturelle de ces diverses anomalies du sens de la vue? nous en avons la croyance que nous essayerons de faire partager aux lecteurs. Rappellons d'abord l'opinion de MM. Gall et Spurheim, sur l'origine des nerfs optiques. Suivant ces anatomistes, ces nerfs prendraient naissance vers les paires antérieures des tubercules quadrijumeaux, se renforceraient dans leur trajet de fibres empruntées au *corpus geniculatum externum* ; enfin à leur conjonction ils s'accroîtraient d'autres filets venant du *tuber cinereum*, filets qui ne s'entrecroisent point, mais se placent suivant une ligne droite aux côtés de chacun des nerfs optiques, à leur partie supérieure. Or, sans nous mettre en contradiction avec ces connaissances anatomiques, ne pouvons-nous point supposer que des trois ordres de fibres dont se composent les nerfs optiques, les deux premiers d'un côté croisent les correspondans du côté opposé, tandis que le dernier ne sort point de l'hémisphère auquel il appartient. Si cette hypothèse satisfait aux phénomènes de la vision simple avec deux images, de la vision double dans toutes ses variétés, de la vision triple, et de la semi-vision on ne pourra contester qu'elle soit fort probable.

D'abord, quant à l'unité de la vision, elle n'infirme

ui établit l'hypothèse de la décussation, si l'on admet les deux principes suivans, avancés par Plempius, Kepler, Haller et la plupart des psycologistes, et qu'on peut énoncer ainsi.

1.° Deux impressions semblables se superposent et produisent une sensation unique.

2.° Deux impressions sont semblables, quelle que soit leur intensité relative, quand elles sont reçues par des parties semblables. Ces deux axiômes empruntés à la métaphysique et à la physiologie fournissent une réponse satisfaisante à l'objection tirée du cas observé par Vésale, qui n'est plus qu'une anomalie sans influence sur l'unité de la vision, puisque les deux impressions restant semblables, la sensation ne pouvait être double. Tout ce qu'on en devait conclure, c'est que l'entrecroisement des nerfs optiques n'est pas nécessaire pour que la vision soit simple. Deux parties symétriques du cerveau reçoivent en même temps la même impression; comment le principe sentant pourrait-il distinguer ces deux impressions simultanées l'une de l'autre, si le rapport de similitude ne devient pas nécessairement pour lui un rapport d'identité? Comparons cette explication à celles qui ont été présentées par divers auteurs, et l'on jugera de quel côté se trouve la vraisemblance: les uns ont dit que la sensation était simple, parce que les nerfs optiques parallèles et tendus également, vibraient à l'unisson comme deux cordes homotoniques. En mettant de côté le ridicule de la comparaison, cette explication rentre au fond dans celle que nous avons adoptée. D'autres ont pensé qu'on ne voyait les objets qu'avec un seul des deux yeux qui exerçaient alternativement leurs fonctions; mais l'expérience qui consiste à regarder le même objet à travers deux verres diversement colorés, et qui le montre avec une couleur composée a été opposée avec raison à cette hypothèse. Quelques métaphysiciens ont prétendu que

l'unité de la sensation était un résultat de l'habitude et de l'expérience, qui nous apprennent qu'à deux images ne correspond jamais qu'un seul objet; mais s'il en était ainsi, les adultes aveugles de naissance auxquels on a rendu la vue, comme celui cité par Chéselden, devraient voir d'abord les objets doubles, et cependant cela n'est point. S'ils ont besoin d'une sorte d'éducation pour apprécier les distances relatives des corps éclairés, il est certain qu'ils les voyent toujours simples.

Le sens du toucher présente une anomalie qu'on a voulu expliquer aussi par l'influence de l'habitude, et selon nous sans plus de fondement. Chacun a expérimenté qu'en roulant entre deux doigts qui se croisent, un corps sphérique, on éprouve la sensation de deux boules. Cela arrive, a-t-on dit, parce que le côté externe de l'*index* et interne du *médius*, par exemple, n'ayant pas l'habitude d'être impressionnés simultanément, le principe sentant déduit deux sensations de ces deux impressions contemporaines. Il nous paraît beaucoup plus exact de chercher dans l'organisation même la cause du phénomène. L'anatomie nous fait voir que les filets nerveux qui se distribuent au côté externe de l'*index*, et ceux qui donnent la sensibilité au côté interne du *médius* ne se réunissent point aussi prochainement que les deux ordres de fibres qui animent le côté interne du premier, et externe du second. Or, si les cordons qui forment un nerf principal restent distincts dans tout leur trajet, n'est-il pas vraisemblable que ceux qui s'accollent les premiers vont se terminer en des points du cerveau plus voisins, et satisfont ainsi à la condition que nous avons assignée pour la similitude des impressions?

Après avoir exposé la seule raison plausible qu'on puisse donner, à notre avis, de l'unité de la vision dans l'état normal de l'organisme, cherchons comment il peut arriver qu'elle devienne quelquefois multiple, et pour cela

examinons les diverses circonstances dans lesquelles on a observé la diplopie. Chez les sujets affectés subitement de strabisme, une double image est perçue, quoique l'objet éclairé soit unique. L'explication de cette aberration se présente aussitôt; les axes visuels cessant d'être parallèles, l'image de l'objet va se peindre en des points non correspondans des deux rétines : dès-lors la condition de similitude des impressions cessant d'être remplie, la sensation ne peut être simple; mais pourquoi le strabisme subsistant, la diplopie cesse-t-elle après un certain temps? C'est ce que nous dirons bientôt.

La déviation du crystallin, à la suite de contusions, celle du globe tout entier, par le développement de tumeurs dans l'orbite, comme on en trouve un exemple dans le *Monthly Review*, doit amener et amène en effet le même résultat que la divergence des axes visuels : l'explication du phénomène est la même. Il faut se demander maintenant comment la diplopie peut avoir lieu sans changement dans la disposition des parties de l'œil, et comment surtout il se fait qu'elle persiste lorsqu'un seul des deux yeux reste ouvert à la lumière. C'est ici que l'arrangement des fibres des nerfs optiques, tel que nous l'avons imaginé, devient spécialement utile et peut-être indispensable à l'interprétation d'une si singulière anomalie. En effet, supposons que les cordons qui naissent à gauche des tubercules quadrijumeaux et passent dans l'orbite droite viennent à être comprimés par un épanchement ou une congestion momentanée, la partie moyenne de la rétine droite perdra sa sensibilité, les deux segmens extrêmes recevront seuls des impressions dissemblables qui ne pourront se confondre en une sensation unique. On pensera peut-être qu'on ne devrait voir dans ce cas que les deux extrémités de l'objet vers lequel l'œil est dirigé; il en serait en effet de la sorte, si le champ de chacune des surfaces de la rétine qui ont conservé la sensibi-

que l'on ne sait point et qu'on ne saura probablement jamais. Dans la construction de cet admirable instrument, la nature a déployé une sagesse supérieure à notre savoir ; mais si l'on ne peut pénétrer tous ses secrets, il nous est cependant donné d'en pressentir quelques-uns,

Dès long-temps la théorie des mouvemens de la lumière à travers des milieux de densité différente avait fait conjecturer aux physiciens que, pour percevoir avec une égale netteté les objets placés à différentes distances, l'œil devait modifier convenablement sa forme. Une expérience directe indiquée par Poterfield et perfectionnée par le docteur Young confirme cette présomption. En effet, si l'on regarde à travers les deux fentes parallèles de l'instrument qu'il ont désigné sous le nom d'*Optomètre*, une ligne tracée sur un carton, et inclinée à l'axe d'une lentille, on aperçoit deux images de cette ligne. Si le foyer de réfraction de l'un de ses points tombe précisément sur la rétine, les deux images de la ligne paraissent converger vers ce point qui est celui de la vision distincte ; or, en éloignant la ligne de la lentille, on peut voir encore les deux images se couper, ce qui suppose nécessairement une variation dans la distance relative, ou la courbure des surfaces réfringentes de l'œil. Sir Éverard Home, dans un Mémoire inséré parmi ceux de la Société royale de Londres, a indiqué les précautions à prendre pour rendre l'expérience aussi manifeste que possible. Il conseille, lorsqu'après avoir fait concourir les deux images à une certaine distance, on veut produire leur intersection à un plus grand éloignement, de regarder d'abord un objet un peu distant, et réciproquement, si l'on rapproche la ligne de l'optomètre. Il avait observé que le changement qui se fait dans la disposition des parties de l'œil pour s'accommoder à la variation de distance du point éclairé, n'a pas lieu instantanément, et qu'il exige un certain effort de la part de l'expérimentateur.

Tous les individus n'ont pas une égale aptitude à produire cette modification de l'organe, elle paraît en général diminuer à mesure qu'on avance en âge, les deux limites de la vision distincte se rapprochent alors l'une de l'autre.

Pour démontrer le changement qui a lieu dans la forme de l'œil, lorsqu'il s'adapte à la vision des objets très-voisins, nous avons fait une expérience qui n'a été, à notre connaissance, indiquée par personne. Outre l'avantage de montrer le phénomène dans sa succession, elle est beaucoup plus simple que celle de *l'optomètre*, puisqu'elle n'exige d'autre appareil qu'une lentille convexe. En inclinant cette lentille à l'axe de la vision, et regardant à la fois avec l'œil qui en est armé et à l'œil nu un corps brillant tel qu'une aiguille ou une épingle, on voit deux images séparées par un intervalle plus ou moins grand, quelquefois superposées. Quand l'expérience se prolonge, les deux images qui se croisent de telle sorte que celle qui est perçue à droite se trouve à gauche et réciproquement de celle perçue à gauche, s'éloignent davantage en restant sensiblement parallèles. Leur mouvement qui était d'abord uniforme devient à la fin irrégulier et se fait par saccades, avec des oscillations manifestes. L'image donnée par la lentille est dilatée et droite, ce qui prouve que l'objet est placé entre la face antérieure de l'instrument et son foyer principal. Nous tirerons bientôt des circonstances de cette expérience, plusieurs inductions qui nous semblent propres à jeter quelque lumière sur le mécanisme de l'œil ; mais il convient de discuter auparavant les opinions émises par les auteurs qui se sont occupés de cette question si pleine d'intérêt. Home et Ramsden avaient supposé que la cornée pouvait augmenter sa convexité, et que le phénomène dépendait de cette variation ; mais les expériences qu'ils ont faites pour vérifier cette hypothèse, n'ont pas

accorder aux résultats obtenus dans une matière si délicate, que la moindre différence entre les données en produit d'énormes dans les conclusions? L'algèbre ne peut être que d'un faible secours dans la solution de ce problême, il faut en chercher les élémens les plus solides dans la physiologie et la pathologie.

Si l'on avait examiné avec soin la disposition des muscles droits et obliques, on aurait reconnu qu'elle est favorable à l'alongement de l'œil, lorsque ces muscles se contractent simultanément.

En effet, pour les premiers ils s'insèrent vers la circonférence d'un segment qui serait environ le tiers du globe oculaire; ils se dirigent de là obliquement vers le fond de l'orbite; chacune des forces qu'ils font naître, en se contractant, se décompose en deux autres, l'une parallèle à l'axe de l'œil et l'autre normale à sa surface; la première tend, à la vérité, à diminuer le diamètre antéropostérieur, mais nous allons voir qu'une force contraire combat son action; l'autre a nécessairement pour effet de comprimer la surface vers le centre, et d'alonger le sphéroïde.

Les muscles obliques, par leur insertion ou leur réflexion, agissent en sens contraire aux muscles droits; ils tirent le globe de l'œil qu'ils environnent d'arrière en avant; chacune des forces auxquelles ils donnent naissance se décompose aussi en deux autres: l'une parallèle à l'axe oculaire et l'autre perpendiculaire à la surface du globe; la première détruit l'effet des muscles droits pour raccourcir le diamètre longitudinal, et la seconde concourt directement à augmenter ce diamètre. Cette élongation se fait surtout par l'extension du segment antérieur, situé au-delà de l'attache des muscles droits, parce que cette surface est la seule qui soit parfaitement libre. En même temps que la courbure de la cornée augmente par ce seul fait, le crystallin doit être poussé en avant d'une

quantité égale aux trois quarts de l'alongement total, puisque le corps vitré occupe les trois-quarts de la capacité de l'œil. Nous n'admettons pas que le crystallin puisse changer sa forme par une action qui lui soit propre, mais nous regardons comme très-probable qu'elle est altérée en effet, par la pression que lui transmet le liquide environnant. On a dit trop légèrement que toute compression détruisait sa transparence, qu'il n'avait pas assez de ressort pour revenir de lui-même à sa première configuration. En examinant avec soin le crystallin dans un œil de bœuf, nous avons remarqué que, lorsqu'il est environné de sa capsule, on peut, par une pression ménagée, le rendre plus convexe, sans qu'il cesse d'être diaphane; on sent manifestement l'élasticité de la membrane qui l'enveloppe, élasticité qui le ramène à sa première courbure.

Le seul examen de la disposition anatomique des parties conduirait donc à cette conclusion, que l'augmentation de courbure de la cornée et du crystallin, l'accroissement de distance entre la rétine et cette lentille, sont le résultat nécessaire de la contraction simultanée des muscles propres de l'œil; l'observation de quelques circonstances de la vision, celle de certaines altérations accidentelles confirment ce premier aperçu. Dans l'expérience que nous avons rapportée, et qui consiste à regarder le même objet à la fois à l'œil nu et avec une lentille: les deux images s'éloignent progressivement l'une de l'autre. On conçoit qu'il en doit être de la sorte si le crystallin s'avance vers la cornée; car, dès-lors, il s'approche du centre du cône de réfraction donné par la cornée et l'humeur aqueuse; il reçoit des rayons de plus en plus obliques, ce qui doit faire diverger davantage les deux images; le mouvement d'oscillation qu'on remarque vers la fin de l'expérience est le résultat de la lutte qui s'établit entre la force de contraction des

muscles, et l'élasticité des membranes de l'œil qui s'approchent de leur limite d'extensibilité.

Il eût été intéressant de déterminer quel rapport existe entre l'écartement des images et l'étendue des mouvemens du crystallin; c'est ce que nous avons essayé de faire, mais les résultats auxquels nous sommes arrivés par les formules analytiques connues, n'ont rien qui puisse être comparé à la sensation que l'on éprouve; nous aurions pu le prévoir, en considérant que nous ignorons la relation de grandeur qui existe entre le spectre formé au fond de l'œil et l'objet extérieur.

Un anatomiste distingué, M. Ribes, a prétendu que la convexité que présente l'iris lorsqu'il est dilaté, est produite par l'effort qu'exerce le liquide exprimé du corps vitré, lequel ne pouvant passer assez promptement dans la chambre antérieure refoule cette membrane: nous ne pouvons admettre une semblable explication. S'il existe en effet, comme il paraît assez probable, des canaux qui passant à la circonférence du crystallin, versent l'humeur aqueuse dans la chambre postérieure, leur capillarité doit s'opposer à une irruption de liquide assez rapide pour produire l'effet observé; il est beaucoup plus rationnel de l'attribuer, comme l'ont fait quelques physiologistes, à la progression du crystallin en avant.

Un autre argument bien puissant en faveur du rôle que joue le crystallin dans le phénomène du changement de foyer, se déduit de quelques expériences faites sur des individus opérés de la cataracte. Haller rapporte qu'un gentilhomme de sa connaissance avait conservé la faculté de voir distinctement les objets à différentes distances après l'extraction du crystallin; mais il ne précise point dans quelle limite était renfermée cette faculté. Pemberton a cité une observation contraire.

Sir Everard Home qui a multiplié les expériences sur ce point de physiologie, rapporte que le champ de la

vision distincte observé sur lui et d'autres personnes, s'étendait entre 12 et 30 pouces, tandis que pour un sujet de 50 ans, opéré depuis 3 ans de la cataracte, il était resserré entre 8, 3 pouces et 13 pouc. 3, et diminuait encore lorsque l'œil était fatigué; de telle sorte que le terme le plus distant demeurant le même, le plus voisin s'éloignait à 11 pouc. $\frac{3}{8}$. Il est constant que le plus grand nombre de ceux qui ont été opérés de la cataracte, ne peuvent voir distinctement les objets placés successivement à différentes distances, qu'en employant des verres de divers foyers. N'est-il pas évident dès-lors que le crystallin n'est pas une lentille à position fixe, puisqu'il ne peut-être suppléé par une lentille unique; les sujets qui en ont été privés peuvent jusqu'à un certain point faire varier les limites de la vision distincte, parce que cette faculté ne dépend pas uniquement du changement de distance de la rétine au crystallin, et que l'altération de forme de la cornée y concourt nécessairement; mais elle est manifestement restreinte dans des bornes plus étroites.

On a avancé sur le strabisme, ses causes, les circonstances qui l'accompagnent, quelques opinions qui nous semblent peu probables. Il ne sera pas hors de propos de les discuter ici, puisqu'elles tiennent sous quelque rapport à la question qui nous occupe. Tous les observateurs savent que le strabisme accidentel, survenu subitement, est accompagné de diplopie dans sa première période. Au bout d'un certain temps cette anomalie de la vision disparaît et la fonction redevient simple. On a dit, pour expliquer ce fait très-singulier, que, par une faculté de l'organisme, le principe sentant pouvait, de deux impulsions simultanées, omettre la plus faible pour n'élaborer que la plus énergique. C'est-là une raison métaphysique sujette à contestation. Il nous semble qu'on ne peut rigoureusement appliquer, à des sensations qui restent dans le type normal; l'axiome célèbre d'Hippocrate:

De duobus doloribus simul obortis vehementer obscurat alterum. Si une impression vive, *cruciante*, peut concentrer l'attention du *sensorium* et annuler en quelque sorte pour lui toutes celles qui restent au-dessous de ce degré d'intensité, est-il permis d'induire de là qu'il puisse à volonté supprimer l'une des deux impressions habituelles que lui transmettent des organes souvent doués d'une égale sensibilité? A-t-on remarqué, d'ailleurs, que les strabistes fussent moins aptes à évaluer les distances et le rapport de situation des objets? L'on sait cependant à cet égard que l'exercice des deux yeux est une condition très-importante de la perfection de cette faculté. Examinons s'il n'existerait pas une cause plus prochaine et plus vraisemblable que celle qu'on a donnée du redressement de la fonction. La divergence de axes visuels est toujours produite par le défaut d'antagonisme entre les muscles droits ou les muscles obliques. Imaginons pour un instant que le muscle droit interne de l'œil droit soit paralysé, ou cesse du moins de faire équilibre au muscle droit externe : le globe oculaire sera dirigé à droite, il y aura divergence entre les axes visuels, strabisme et diplopie; mais remarquons que dans cet état la pression exercée sur la surface du globe n'est plus uniforme, l'hémisphère droit est comprimé plus énergiquement que le gauche, et le crystallin est refoulé obliquement d'arrière en avant et de droite à gauche. La continuité de la cause accroît cette obliquité qui devient telle à la fin, qu'agissant en sens contraire de la divergence des axes visuels, elle corrige son influence, et la sensation redevient simple, parce que des parties correspondantes des deux rétines sont impressionnées de nouveau par les rayons lumineux émanés du même objet.

Il ne faut pas croire l'explication que nous venons de donner dénuée de l'appui des faits. Duhamel a rapporté, dans l'Histoire de l'Académie des Sciences, un cas de

strabisme, qu'il attribue à la déviation du cristallin produite par une rétraction des procès ciliaires. Or, comment convient-il d'interpréter cette observation? Pensera-t-on que l'inclinaison du crystallin, à l'axe de la vision, ait pu exercer une influence mécanique sur l'antagonisme des muscles de l'œil. Quel rapport immédiat peut exister entre l'un et l'autre phénomènes? Voici donc la seule opinion plausible qu'on puisse se former sur ce cas très-remarquable. La déviation du crystallin, causée par l'affection des procès ciliaires, devait amener la diplopie par une raison suffisamment développée; la divergence des axes visuels n'était survenue que consécutivement, elle était le résultat d'une détermination instinctive dirigée vers le but de corriger l'aberration de la fonction.

On a assigné comme cause du strabisme, chez les enfans, l'obliquité de faisceaux lumineux auquels ils seraient habituellement exposés; mais les yeux de l'homme sont-ils, comme chez quelques poissons, disposés de manière à ne pouvoir être frappés à la fois par des rayons émanant du même objet? S'il en est autrement, quel fondement peut avoir l'explication avancée avec tant de confiance?

Peut-on concevoir comment le parallélisme des actes visuels serait détruit, si les deux yeux sont déterminés par la même cause à se diriger vers le même point? On doit, selon nous, regarder comme infiniment probable que le développement irrégulier du corps vitré amène la déviation du crystallin, et celle-ci le strabisme, qui doit en détruire l'influence sur l'unité de la sensation.

Nous avons rassemblé maintenant assez de données pour dire comment la diplopie peut exister quelquefois à l'égard des objets seulement les plus éloignés. Si l'on fait abstraction du cas où cette circonstance s'explique par l'interposition au-devant de la pupille d'un lambeau de la capsule crystalline, il n'est qu'un moyen d'interpré-

ter le phénomène, c'est d'admettre la déviation du crystallin dans l'état de relâchement des muscles de l'œil, qui correspond, comme on sait, à la vision à longue distance, et de supposer que, pendant leur contraction, il est ramené à sa position naturelle. La déviation de la lentille peut être produite, comme dans le cas cité par Duhamel, par une rétraction des procès ciliaires; plus souvent encore elle doit arriver par l'oblitération de quelques-uns des canaux cylindriques qui versent dans les chambres de l'œil l'humeur du corps vitré. Il se fait alors une sorte d'hydropisie des cellules latérales de la membrane hyaloïde, hydropisie qui refoule en avant le crystallin dans une direction oblique. La contraction des muscles peut vaincre l'obstacle et rétablir le crystallin dans sa situation normale.

La nature n'a pas négligé les précautions qui pouvaient maintenir de champ cette lentille, dans les divers changemens de forme que l'œil éprouve; les procès ciliaires qui la suspendent s'opposent, dans l'ordre naturel et régulier de ces transformations, à ce qu'elle soit déviée de sa position perpendiculaire. Tout porte à croire qu'ils se prêtent, par une véritable élongation, au mouvement que le crystallin exécute en avant, lors de la vision à courte distance. D'une organisation semblable à celle de l'iris, l'érectilité de leur tissu est mise en jeu par la même influence qui resserre la pupille. Nous allons citer plusieurs faits à l'appui de cette opinion. Dans quelques cas de diplopie, l'anomalie de la vision n'avait lieu que pour les objets très-voisins; est-ce émettre une conjecture trop hasardée, de dire que quelques-uns des procès ciliaires frappés de paralysie, comme on le voit pour une partie de l'iris, dans le cas des pupilles déformées, refusent alors de se prêter au mouvement du crystallin vers la cornée, le retiennent par une partie de sa circonférence, et produisent ainsi sa déviation?

Le docteur William Wells, dans un Mémoire qui a pour titre : *Experiments on the Vision*, rapporte qu'ayant appliqué du suc de *belladona* sur l'œil gauche d'un jeune médecin nommé Cutting, la vision qui, avant l'expérience, était distincte relativement aux objets placés à sept pouces de distance, devint confuse, quinze minutes après, pour tous ceux qui étaient situés en-deçà de trois pieds et demi; elle ne revint à sa portée habituelle qu'au bout de neuf jours. L'expérimentateur remarque que le retour de la vision à son état naturel ne suivit pas une marche proportionnelle au resserrement de la pupille; celle-ci avait recouvré son diamètre ordinaire, et les objets voisins ne pouvaient encore être distinctement aperçus. M. Wells répéta la même expérience sur M. Ba-[illegible], jeune chirurgien, et les résultats furent les mêmes.

Le resserrement de la pupille est une condition favorable à la netteté de la vision, relativement aux objets voisins, parce qu'elle a pour effet d'éliminer les rayons dont l'obliquité rendrait trop sensible l'aberration de courbure; on conçoit donc très-bien que la dilatation de cette ouverture, produite par l'influence de la *belladone*, nuise à la faculté par laquelle l'œil peut faire varier le champ de sa perception distincte; mais dans l'action du narcotique, il y a quelque chose de plus que la paralysie de l'iris, puisque, après que celle-ci a disparu, l'organe n'a pas recouvré l'intégrité de ses fonctions. Il nous semble donc très-probable que les procès ciliaires participent à l'affection de l'iris, et [illegible] à recouvrer leur faculté érectile [illegible] mouvements du crystallin.

On peut conjecturer, avec beaucoup de vraisemblance, que la presbytie survenant chez les vieillards sous l'influence de deux causes qui ont pour résultat commun de rapprocher le crystallin de la rétine, l'affaiblissement du système musculaire ne permet plus aux [illegible]

obliques de comprimer suffisamment le globe de l'œil; d'une autre part, la résorption des liquides diminue le volume du corps vitré, et tend ainsi à diminuer la distance qui sépare le crystallin de la rétine. La myopie, dans beaucoup de cas, doit résulter de l'excès de volume qu'a pris le corps vitré; la lentille est maintenue dès-lors constamment à une trop grande distance de la rétine pour que le foyer des rayons, émanant d'un objet éloigné, puisse arriver sur cette membrane.

Ici se termine ce que nous avions à dire sur l'explication probable des diverses anomalies de la vision. En poursuivant quelques-unes des idées que nous avons émises, des physiologistes plus exercés parviendront peut-être à jeter une plus grande évidence sur la cause de phénomènes si curieux.

Observations propres à démontrer l'influence de l'irritation gastrique sur la production du catarrhe vaginal ou flueurs blanches, *et l'utilité des antiphlogistiques dans cette maladie; par* J. A. Puel, *D. M. P., chirurgien aide-major, etc.*

Le catarrhe du vagin se manifeste sous plusieurs formes: il est aigu ou chronique; le premier peut être le résultat d'une cause violente ou le symptôme de la syphilis; le second, dont je vais m'occuper spécialement, porte aussi le nom de *flueurs blanches*.

Cette maladie paraît avoir son siége dans les follicules muqueux de la membrane vulvo-utérine. L'anatomie y démontre en effet une multitude de petits organes secréteurs destinés à y verser un fluide qui en augmente la souplesse et par là favorise les usages auxquels cette membrane est destinée; que l'action organique de ces

follicules soit augmentée par une cause quelconque, le produit de leur secrétion se trouvera également augmenté, ce qui constitue déjà un léger degré de phlogose qui peut n'être que passagère si la cause qui a donné lieu à ce mouvement se dissipe promptement; mais si elle persévère, le catarrhe vaginal s'établit et persiste : il serait donc ridicule de l'attribuer à la faiblesse, il est évidemment le résultat de l'irritation prolongée des cryptes muqueux du vagin. Cette affection est souvent sympathique d'une autre irritation; en effet, souvent les flueurs blanches ont leur source dans les voies digestives affectées de phlegmasie aiguë ou chronique, le plus souvent de cette dernière. Aretée, Raulin, avaient déjà remarqué cette correspondance entre l'état maladif de l'estomac et le catarrhe du vagin. Quoique cette phlegmasie soit liée à la gastrite, cette dernière peut être éteinte et la première persister, ce qui tient à une sorte d'habitude secrétoire établie dans la muqueuse du vagin, en proie depuis long-temps à l'irritation. Quelques légers stimulans peuvent alors produire de bons effets; néanmoins il faut mettre de la réserve dans leur emploi.

En remontant aux causes les plus ordinaires des flueurs blanches, on voit aussi que ce sont les plus fréquentes de la gastrite; ainsi une vie trop sédentaire, les écarts dans le régime, l'abus des boissons alcoholiques, du café, des épices. Les excès dans le coït, la masturbation, les passions tristes, etc., ont comme on sait, une grande influence sur la production des irritations de l'estomac.

L'examen des symptômes généraux observés chez les femmes affectées de flueurs blanches, vient encore confirmer mon opinion. En effet, presque toutes se plaignent d'inappétence, de douleurs d'estomac, surtout après avoir mangé; leurs digestions sont longues et pénibles, enfin elles éprouvent la plupart des symptômes de la gastrite chronique.

prouvé par M. Froment, ils furent mis en usage : dès le jour même la malade fut mise au régime des gastrites chroniques; ce ne fut que peu à peu qu'il lui fut permis d'user des viandes blanches, du poisson, des fruits cuits, etc.; elle prit tous les jours un bain de fauteuil dans une décoction de feuilles de mauves. Au bout de quinze jours de l'emploi de ces divers moyens, les flueurs blanches se trouvèrent diminuées notablement; et deux mois après, cette jeune fille était radicalement guérie et avait repris son embonpoint et ses couleurs.

Cette observation prouve la vérité de ce que j'ai avancé précédemment, que chez les individus débiles, les organes contractent facilement l'irritation et tendent à la conserver. Il est vrai de dire que dans ce cas l'emploi intempestif du vomitif et des stimulans a contribué pour beaucoup à prolonger une affection très-simple dans son principe.

Obs. II.e — *Tempérament nervoso-sanguin; irritation gastrique, catarrhe du vagin; sangsues à la vulve et à l'épigastre; régime lacté et végétal; première éruption des règles; guérison.* — Il y a plusieurs années je fus consulté pour la fille de madame F......, âgée de 12 ans et demi. Cette jeune personne grande et bien developpée, douée d'une vive sensibilité et d'un tempérament sanguin, éprouvait depuis plusieurs mois un écoulement blanc excessif par la vulve, accompagné de chaleur et de prurit aux parties génitales; elle se plaignait en même temps de lassitude dans les membres, d'un sentiment de tiraillement dans l'estomac; sa figure était pâle et bouffie; la langue humide et un peu rouge à sa pointe, était couverte d'un enduit muqueux, l'appétit était nul et les digestions longues et pénibles; après avoir mangé elle éprouvait aussi fréquemment des syncopes, des spasmes nerveux et quelquefois des vomissemens. A cette série de symptômes d'une gastrite se joignait un sentiment de pesanteur dans

l'hypogastre et dans la région des lombes. M. le docteur Delseins et moi, avons fait subir à cette malade le traitement suivant : application de quinze sangsues à la vulve qu'on laisse saigner une heure dans un bain de fauteuil, régime mucoso-sucré, exercice modéré, bains de siége d'une demi-heure réitérés tous les jours. M.lle F....... était dans un état assez satisfaisant, au bout de huit jours de ce traitement, lorsque, par nos conseils, sa mère se décida à aller habiter avec sa fille une campagne qu'elle possède à une lieue, dans un site très-agréable. Quelques jours après, une nouvelle application de sangsues fut faite à l'épigastre ; mademoiselle F...... fut mise à l'usage du lait, des légumes frais, des racines sucrées, des fruits rouges ; on joignit à ce régime un exercice journalier à pied, en plein air, des bains de siége chauds alternativement avec des bains généraux de rivière. Durant toute la belle saison que dura ce traitement, M. Delseins ou moi avons visité fréquemment notre malade, et avons remarqué avec satisfaction les bons effets de ces moyens hygiéniques. Au mois de septembre, six mois environ depuis que cette jeune personne nous était confiée, la première éruption des règles eut lieu sans trouble ; et, depuis ce moment, elle a joui d'une santé parfaite.

Obs. III.e — *Constitution débile, tempérament lymphatique ; gastrite, métrite et catarrhe vaginal chroniques ; guérison par les antiphlogistiques.* — En 1822, madame C...... fut prise par les douleurs de l'enfantement dans une petite ville où, à défaut d'accoucheur, elle se vit forcée de se mettre entre les mains d'une matrone ignorante. Le travail ne présenta rien de particulier ; mais pour opérer la délivrance, la sage-femme ayant imprimé de violentes tractions sur le cordon ombilical pour décoller le placenta, il en résulta une hémorrhagie très-considérable qui mit en danger les jours de cette dame. Suivant le rapport de la malade ces manœuvres impru-

dentes contribuèrent pour beaucoup au développement d'une *inflammation du bas-ventre* qui en fut la suite, et dont la guérison fut traversée par plusieurs accidens. La convalescence fut longue. Depuis cette époque madame C..... éprouve un écoulement blanc par la vulve, très-abondant et accompagné de douleurs profondes dans l'hypogastre, d'inappétence, de langueurs d'estomac, combattues sans succès par le quinquina uni à la rhubarbe, l'eau ferrée, etc. Enfin M.me C..... étant devenue enceinte un an environ après sa première couche, ces symptômes s'amendèrent un peu, et la leucorrhée diminua notablement. L'accouchement se fit à terme et n'offrit rien de remarquable : cependant elle fut long-temps à reprendre des forces, et les flueurs-blanches reparurent bientôt avec la série des autres symptômes observés précédemment. Lorsque M.me C........ me consulta (six mois environ après son dernier accouchement), je la trouvai dans l'état suivant : figure pâle, exprimant la souffrance ; langue rouge et pointue ; abdomen saillant surtout à l'hypogastre, douloureux lorsqu'on exerçait une pression latérale ; extrémités inférieures infiltrées, marche pénible, essouflement au moindre exercice ; pouls égal, mais petit et accéléré ; peau sèche. Le toucher me fit reconnaître que l'utérus était descendu de plusieurs pouces ; je trouvai son col gonflé, douloureux, un peu entr'ouvert. L'organe lui-même me parut avoir acquis plus de volume que dans l'état normal. On pouvait par une pression graduée au moyen de deux doigts le faire remonter presque à sa hauteur naturelle, mais non sans provoquer une douleur assez vive. Il me fut démontré alors que cette dame était en proie depuis sa première couche à une métrite chronique sous l'influence de laquelle vraisemblablement l'irritation des voies digestives s'était développée. Cette connaissance ne laissait plus d'incertitude sur le traitement qui était indiqué. En conséquence je fis faire une

application de quinze sangsues à la vulve, des injections émollientes repétées plusieurs fois le jour dans le vagin ; je prescrivis des lavemens de même nature, des bains de fauteuil, le repos le plus absolu dans le lit ou sur un canapé, l'abstinence de toute espèce de viande, et pour régime les crêmes de riz, les fruits cuits, les panades, les légumes, tels qu'épinards, salsifis, laitue cuite, etc. Au bout d'un mois environ de l'usage de ces divers moyens, l'application de sangsues ayant été réitérée à la vulve et à l'épigastre, l'irritation gastro-intestinale était éteinte, et l'écoulement leucorrhoïque sensiblement diminué. Le toucher m'ayant appris que le col de l'utérus avait repris ses caractères physiologiques, je crus pouvoir me relâcher un peu de la sévérité du régime ; je fis ajouter aussi dans l'injection émolliente une cuillerée à bouche d'une forte solution opiacée, afin de tarir la sécrétion morbide du vagin. Je permis alors à la malade de faire tous les jours une exercice modéré à pied. Peu-à-peu elle a repris son genre de vie habituel, et après cinq mois de traitement elle s'est trouvée complètement guérie. Depuis cette époque, madame C..... a eu une troisième grossesse qui n'a eu aucune fâcheuse influence sur sa santé.

Obs. IV.[e] — *Tempérament sanguin nerveux ; genre de vie irrégulier ; leucorrhée ; abus des stimulans de toute espèce pour en opérer la guérison ; efficacité du régime antiphlogistique.* — Madame D....., âgée de trente ans environ, d'une taille élevée, d'une figure pâle, cheveux châtains, yeux bleus et peau blanche, adonnée aux plaisirs et ayant toujours mené une vie peu régulière, fut réglée à douze ans. Mariée de très-bonne heure, elle devint mère à 17 ans et nourrit son enfant. A la suite d'un écart dans le régime il se manifeste des flueurs blanches qu'elle cherche à faire disparaître par tous les moyens, mais en vain ; les amers, les astringens de toute espèce et sous toutes les formes sont employés ; loin d'y rémédier ils augmentent

sa maladie : depuis sa dernière grossesse, arrivée il y a sept ou huit ans, madame D..... est restée sujette à une métrorrhagie excessive à chaque période menstruelle : les menstrues elles-mêmes reviennent à des époques irrégulières, mais toujours rapprochées. Dans l'intervalle, le catarrhe vaginal fournit un écoulement blanc excessif. Cet état existe avec une gastrite chronique.

M. le docteur Labadie, chirurgien major au 56[e] régiment de ligne, qui a donné des conseils avant moi à cette malade, avait prescrit un régime végétal, le repos, l'abstinence des plaisirs de l'amour, de la fréquentation des bals, des théâtres, etc. Mais cette dame, peu docile à des conseils qui contrariaient ses goûts, se lassait bientôt d'un tel assujettissement, quoiqu'elle en éprouvât du soulagement ; elle reprenait son train de vie ordinaire et les premiers accidens ne tardaient pas à se reproduire.

J'ai vu M.[me] D........ pour la première fois au mois de juin 1824, avec M. le docteur Labadie. Après avoir pris connaissance des circonstances que je viens de rapporter, je fus conduit à soupçonner l'existence d'une métrite chronique, aux symptômes que cette malade me déclara éprouver depuis un assez long temps. En conséquence je procédai au toucher qui me fournit les données suivantes : le col de l'utérus se présentait presqu'au niveau de la vulve ; il était gonflé, dur et très-douloureux. L'utérus aussi, plus volumineux que dans l'état naturel, me parut être en proie à une phlegmasie chronique. Vingt sangsues furent appliquées à la vulve ; elles saignèrent vingt-quatre heures. Nous prescrivîmes un régime végétal et mucoso-sucré ; l'abstinence des viandes noires, salées et de haut-goût, du café et de toute espèce de liqueur fermentée. La malade fut mise à l'usage d'une boisson composée d'une légère décoction de gruau d'avoine coupée avec un quart de lait de vache. Enfin le repos dans une position horizontale, des demi-bains, des

bains généraux, des injections émollientes dans le vagin fréquemment réitérées, complétèrent la série de moyens qui lui furent prescrits. La malade fut assez docile à nos avis pendant un mois et demi environ. Au bout de ce laps de temps, le toucher que j'ai pratiqué m'a fait reconnaître que l'utérus, remonté presque à sa hauteur naturelle, avait repris son volume ordinaire, que son col moins volumineux aussi n'était plus douloureux à la pression, enfin que les flueurs blanches étaient notablement diminuées. Madame D..... avait eu ses menstrues dans cet espace de temps; elles avaient coulé modérément. Cependant le catarrhe vaginal, quoique diminué, fournissait toujours un écoulement assez abondant, ce qui affligeait singulièrement la malade; elle me pressait tous les jours d'employer un moyen pour l'en débarrasser complètement. Je crus pouvoir alors sans inconvénient user de quelques injections sédatives. Je fis préparer une livre d'une forte décoction de roses de Provins avec un gros d'extrait de jusquiame et autant d'opium pour livre de décoction : deux cuillérées à bouche de ce mélange furent ajoutées dans chaque injection. Ce moyen réussit au-delà de mes espérances, puisque l'écoulement leucorrhoïque se trouva réduit en peu de jours à un léger suintement incolore qui tachait à peine le linge. Quelque temps après (26 juillet 1824) madame D..... partit pour Paris où elle a dû continuer l'usage de ces injections et du régime qui lui avait été prescrit. Mais j'avoue que je ne comptais pas beaucoup sur son exactitude. Néanmoins elle m'a fait dire plusieurs fois qu'elle avait retiré le meilleur effet de mes prescriptions et qu'elle était parfaitement guérie.

Indépendamment de la gastrite chronique compliquée de catarrhe vaginal qu'on a observée chez les deux premières malades, ces deux dernières observations nous offrent une complication de métrite avec

commencement de prolapsus de l'utérus. Ce dernier accident ne pourrait-il pas être attribué dans un certain nombre de cas à l'irritation, et être le résultat de la métrite? J'en trouve là preuve dans les deux faits que je viens de rapporter et dans l'efficacité des moyens qui ont été employés. Si on admettait cette supposition, il faudrait reconnaître que les moyens mécaniques, tels que les pessaires que les accoucheurs sont dans l'usage d'introduire dans le vagin pour remédier à cette infirmité, devenant dans cette circonstance une nouvelle source d'irritation, loin de diminuer le *relâchement* de l'utérus, seraient au contraire une cause permanente de ce prolapsus. Ne faudrait-il pas en réserver l'emploi pour les cas seulement où l'utérus menacerait de franchir la vulve? Ils ne serviraient alors qu'à retenir cet organe dans le vagin. Dans les deux observations qui précèdent on a vu que par les saignées locales, le repos dans une position horizontale, les injections émollientes, les bains, le régime, etc., on est parvenu à rendre à l'utérus le ressort qu'il avait perdu : pourquoi dans un plus grand nombre de cas ces moyens n'auraient-ils pas les mêmes succès? La réponse à ces questions exige sans doute un plus grand nombre de faits : aussi je les soumets à l'expérience des praticiens qui ont fait de l'étude des maladies de l'utérus le sujet de leurs méditations.

Obs. V.e — *Tempérament éminemment nerveux; convulsions dans l'enfance; menstruation tardive et difficile; irritation gastro-cérébrale chronique, compliquée de catarrhe vaginal; anti-spasmodiques sans résultats avantageux; anti-phlogistiques toujours suivis de succès.* — M.lle Adèle Ch....., d'une physionomie agréable, cheveux et yeux noirs, peau brune, éprouva dans sa première enfance des convulsions très-violentes, qui ne cédaient guère aux moyens ordinaires employés en pareil cas. A dix-sept ans, première apparition des règles, accompa-

gnée de mouvemens convulsifs, considérés comme épileptiques par un médecin, qui les combat par la valériane sauvage, le musc, etc. Sous l'influence de cette médication, il se développe une telle sensibilité de l'estomac, que ce viscère ne peut supporter les alimens les plus doux. Les menstrues ne paraissent pas de plusieurs mois : elles sont remplacées par un écoulement blanc très-abondant par le vagin. A chaque époque correspondant à celle des règles, cette jeune personne éprouve des syncopes, des spasmes, des mouvemens convulsifs, toujours combattus par les antispasmodiques, c'est-à-dire, des stimulans. Cependant, à dix-neuf ans, la menstruation s'établit d'une manière assez régulière, quoiqu'elle soit précédée chaque fois d'attaques de nerfs. Cette habitude convulsive développe chez elle une telle sensibilité, que pour la moindre cause elle tombe en syncope, ou éprouve une série de phénomènes nerveux qu'il est assez difficile de caractériser. De courte durée dans le principe, ils sont devenus plus intenses et plus prononcés. Depuis la même époque, les flueurs blanches sont excessives, surtout à l'approche des règles ; elles suivent d'ailleurs la progression de l'irritation de l'estomac. Les saignées locales à la vulve, à l'épigastre, faites dans l'intention de remédier soit à l'aménorrhée ou aux symptômes gastriques, ont toujours été suivies d'un prompt soulagement.

Lorsque j'ai été appelé à donner des soins à mademoiselle Adèle Ch.... (décembre 1823), c'était pour remédier à une suppression de règles due à une indigestion qui avait été suivie d'une hémorrhagie par la surface muqueuse de l'estomac. Je trouvai la malade dans l'état suivant : figure pâle, abattue, yeux fixes, respiration inégale, suspirieuse, mouvemens convulsifs de tous les muscles volontaires ; puis la malade tombe dans un état d'anéantissement dont elle ne sort que pour se plaindre d'une soif inextinguible. Ses mains se portent automatiquement vers la région de

l'estomac, pour en arracher quelque chose d'incommode; bientôt après se déclarent des efforts pour vomir, suivis de vomissemens d'un liquide filant, où se trouve du sang noir et coagulé. La région épigastrique était brûlante et très-douloureuse; la douleur se propageait jusques dans l'hypocondre droit. La langue était sèche, pointue, et uniformément rouge sur toute sa surface. Le pouls était concentré et précipité; la peau humide et chaude; les extrémités froides et fortement contractées. (*Trente sangsues à l'épigastre, fomentations à la même région, diète absolue, boisson composée d'une infusion légère de fleurs de guimauve, sucrée avec le sirop de gomme, à prendre par cuillerées; cataplasmes chauds autour des malléoles.*) Le deuxième jour, léger amendement dans les symptômes gastriques; les vomissemens n'ont plus eu lieu depuis les sangsues. (*Vingt sangsues à l'épigastre, cataplasmes, même boisson.*) Le troisième jour, figure calme, soif modérée, langue humide, pointue, rouge sur ses bords; pouls presque naturel. (*Diète; pour boisson, eau de gomme acidulée avec le jus de citron; pédiluve sinapisé.*) Les menstrues se rétablissent, et le calme renaît.

Pendant trois mois consécutifs, les mêmes accidens se sont reproduits à l'époque des règles, mais avec moins d'intensité. On les a combattus efficacement par les mêmes moyens.

Je dois faire observer que, lorsque après l'emploi des antiphlogistiques, les symptômes inflammatoires étant calmés, les menstrues ne se rétablissaient pas, je retirais des avantages marqués des demi-lavemens avec addition de deux gros d'assa-fœtida.

Depuis un an environ que je donne des soins à M.lle Adèle Ch....., son état est plus satisfaisant. La menstruation est devenue régulière, quoique chaque période menstruelle soit marquée par des accidens nerveux. Lorsque je puis obtenir qu'elle observe pendant quelque

temps un régime léger, ses digestions se font assez bien, et les flueurs blanches paraissent taries; mais au moindre écart de régime, elle éprouve des douleurs aiguës d'estomac, suivies quelquefois de vomissemens, de syncopes, de mouvemens convulsifs, et l'écoulement reparaît avec une nouvelle intensité. Alors elle s'effraie de son état, réclame de nouveau mes soins, devient pendant un certain temps docile à mes avis, jusqu'à ce qu'elle éprouve de l'amélioration; peu de temps après, une nouvelle imprudence rappelle les premiers accidens.

Il est facile de prévoir le résultat inévitable de toutes ces rechutes, si cette jeune personne ne devient à la fin plus raisonnable.

Note sur l'emploi de l'éther mercuriel dans le traitement de la syphilis; par L. V. Lagneau, *membre de l'Académie royale de Médecine.*

Les préparations mercurielles dans lesquelles on a fait entrer des liqueurs éthérées, ne sont pas tout-à-fait nouvelles. Bellet, en 1768, Cadet l'Académicien, en 1780, et beaucoup d'autres auteurs en ont proposé l'usage, comme devant faire obtenir des résultats presque constamment avantageux : un plus grand nombre encore ont eu occasion d'employer des combinaisons analogues, mais plus ou moins diversifiées, quelquefois dans la vue de remplir une indication secondaire; par exemple, chez les individus d'un tempérament éminemment nerveux; et d'autres fois aussi, pour masquer, dans des vues tout-à-fait licites, la vraie nature du remède spécifique des affections vénériennes, tant aux yeux des malades qu'à ceux des personnes qui les entouraient. Toutefois, à côté de noms pour la plupart fort respectables, on pourrait signaler des médecins bien moins délicats, et surtout

d'ignorans empyriques, qui ont cru rendre méconnaissables, au moyen de cette association, les arcanes qu'ils débitent impudemment, pour des remèdes non mercuriels.

Ces préparations viennent d'être recommandées de nouveau par M. le docteur Chéron (1), chirurgien militaire; il propose, 1.° *l'éther mercuriel,* composé avec seize grains de deuto-chlorure de mercure, dissous dans une once d'éther sulfurique; 2.° le *sirop mercuriel,* formé par le mélange d'une once de cet éther avec trente deux onces de sirop simple; 3.° enfin, une *potion anti-blennorrhagique,* analogue à celle de Chopart, avec addition d'un gros de l'éther mercuriel sus-énoncé.

Comme on le voit, il ne s'agit point ici d'une solution d'acétate et de nitrate de mercure légèrement éthérée, comme dans le sirop de Bellet, et autres remèdes faits d'après les mêmes bases. L'auteur propose de faire dissoudre le sublimé dans l'éther sulfurique par (*voyez* formule n.° 1) (2); et c'est avec cette liqueur, qu'il administre le plus souvent seule et par gouttes, que M. Chéron fait le sirop mercuriel, en y ajoutant trente-deux fois son poids de sirop de sucre (*voy.* formule n.° 2) (3). Une idée semblable était déjà venue à quelques praticiens qui faisaient préparer le sirop de Bellet avec le sublimé et l'éther nitrique, la formule primitivement conseillée ne leur paraissant pas offrir, et n'offrant pas en effet, assez de précision dans les doses, et pouvant être plus chargée

(1) *Note sur l'emploi de l'éther mercuriel dans le traitement de la syphilis;* Bilbao, 1825.

(2) ℞ Muriate suroxygéné de mercure.................... gr. xvi;
Ether sulfurique.................................... ℥ j.

(3) Sucre blanc purifié.................................... ℔ j ß;
Eau distillée.................................... ℔.
Dissolvez à une douce chaleur, et après entier refroidissement, ajoutez:
Ether mercuriel.................................... ℥ j.
La dose est de deux à quatre gros le matin ou le soir. — Cette dose peut être progressivement augmentée.

de sel métallique dans les dernières prises que dans celles premièrement administrées. Mais quoi qu'il en soit du plus ou moins d'ancienneté de cette méthode, voyons quelle opinion on doit avoir de la modification que M. Chéron lui a fait subir.

D'abord, il est incontestable que les différens éthers, et, en général toutes les liqueurs dans la composition desquels ils peuvent entrer, dissolvent complètement le deuto-chlorure de mercure : c'était bien là la première et la principale condition à remplir pour une préparation de cette nature; tous les auteurs qui ont préconisé l'emploi de ce sel se sont attachés à l'obtenir en recommandant les menstrues qui leur ont paru les plus convenables à cet effet. Ainsi Vanswieten pensait rendre cette opération plus parfaite en se servant d'alcohol de grain; Junker, Dippel, Pott et d'autres écrivains, en employant l'eau saturée d'hydrochlorate d'ammoniaque. Les médecins modernes obtiennent aujourd'hui un résultat pareil au moyen de l'eau distillée.

Toutefois, l'odeur et la saveur assez agréables de l'éther, jointes à ses propriétés antispasmodiques, peuvent aussi être ajoutées aux motifs qui ont engagé, dans des circonstances données, à préférer ce véhicule à tout autre; c'est probablement dans cette vue que M. Larrey a fait entrer la liqueur d'Hoffmann (éther sulfurique alcoholisé) dans son sirop dépuratif mercuriel, qu'il recommande pour combattre les affections syphilitiques constitutionnelles dégénérées, états dans lesquels l'ancienneté du mal développe souvent un tel degré de susceptibilité nerveuse, que cette addition ne peut être que fort avantageuse.

L'éther mercuriel de M. Chéron s'administre intérieurement à la dose de six à douze gouttes, dans du lait, de l'eau de gomme, ou de l'eau sucrée, et à l'extérieur, en frictions, d'après la méthode ïatraleptique,

au voisinage des parties affectées de symptômes syphilitiques, à la dose de deux gros jusqu'à une demi-once. L'auteur rapporte plusieurs exemples de guérisons obtenues par sa méthode, et pour que ces observations soient plus facilement appréciées, il les a distribuées, conformément à une division des affections syphilitiques qui lui est propre, en huit classes, qui comprennent, 1.° les maladies de la peau, sous le titre de pustules, de dartres, d'éphélides et d'ulcères; 2.° celle du tissu cellulaire souscutané, telles que les abcès vénériens; 3.° les affections du système glandulaire, comme les bubons, l'amygdalite et toutes les adénites tant aiguës que chroniques; 4.° celles des tissus musculeux et fibreux; 5.° du tissu osseux; 6.° du tissu muqueux, telles que l'ophthalmie et les différentes blennorrhagies; 7.° la syphilis constitutionnelle, dans laquelle la contagion a gagné tous les tissus; 8.° enfin les névroses de cause vénérienne, telles que l'odontalgie et l'otalgie. Cette distribution des symptômes d'infection d'après leur siège, paraîtrait dans toute autre circonstance à peu près indifférente à noter; mais comme elle me paraît de nature à induire en erreur sur la gravité respective des symptômes, et, par conséquent, sur le mode de traitement qui leur convient le mieux, je ne puis m'empêcher de faire remarquer que M. Chéron conseille l'emploi du remède intérieurement et à l'extérieur, en même temps, quand il s'agit de chancres primitifs, tandis qu'il se contente, pour le traitement des éphélides, des dartres et des douleurs musculaires métastatiques, même les plus anciennes, produites par la syphilis constitutionnelle, de simples frictions locales avec l'éther mercuriel. Cette marche est-elle bien rationnelle?......
Quant aux écoulemens blennorrhagiques, sources de dissidences et de graves erreurs dans la pratique, l'auteur semble adopter, au moins pour un grand nombre de cas, l'opinion de leur non-virulence, puisqu'il se borne presque

toujours dans leur traitement, à l'usage des antiphlogistiques, et qu'il les termine, sans administrer aucune préparation hydrargireuse, par le moyen de la potion de Chopart, dans laquelle il remplace l'eau de menthe et l'alcohol par l'essence de térébenthine ; ce n'est que dans des circonstances particulières, c'est-à-dire, lorsque la maladie est chronique et évidemment vénérienne (il n'indique pas à quels signes on lui reconnaîtra ce dernier caractère), qu'il ajoute à sept ou huit onces de cette potion un gros d'éther mercuriel ; moyen bien faible, et, à coup sûr, toujours insuffisant si l'action est syphilitique ; car cette addition ne contient que deux grains de sublimé, dose tout-à-fait incapable de prévenir une infection générale si le cas était de nature à la faire redouter.

A ces observations sur la thérapeutique anti-vénérienne de M. Chéron, qu'il me soit permis d'ajouter encore quelques réflexions sur la nature même du remède qu'il recommande ; le sublimé, nous l'avons déjà dit, est on ne peut plus soluble dans l'éther. Mais aussi, il faut avouer que l'évaporation d'une partie du véhicule pouvant apporter de grands changemens dans la composition du médicament, il est presque indubitable qu'après un mois de préparation, par exemple, il n'aura plus au même degré les propriétés qu'on lui attribuait d'abord. A l'appui de cette manière de voir, basée du reste sur les notions les plus simples de la chimie, on peut citer le beau travail que Delorme publia il y a près de 60 ans, sur le sirop de Bellet, alors dans sa nouveauté ; il peut s'appliquer à toutes les dissolutions de mercure dans l'éther. Il résulte des recherches auxquelles ce savant praticien s'est livré, qu'à mesure que ces préparations vieillissent, le métal se précipite, et que, par conséquent, les malades qui en font usage sont exposés à prendre en commençant, un médicament nul, ou tout au moins de très-peu d'efficacité, tandis que les dernières doses peu-

veut agir sur eux avec trop d'énergie. Dans le remède proposé, il est vrai, on ne voit que la solution de sublimé, au lieu que le sirop dont est question, contient le nitrate et l'acétate de mercure. Cette différence, quoiqu'elle doive faire regarder la décomposition comme moins probable, n'est pourtant pas de nature à garantir de toute inquiétude à cet égard. En conséquence, je ne crains pas d'être taxé d'exagération en signalant comme généralement dangereuses ces sortes de préparations, pour peu qu'elles soient anciennes : toutefois, étant bien convaincu qu'elles peuvent être utiles dans quelques circonstances et surtout dans celles où il existe certaines complications nerveuses, je crois qu'il suffit d'en limiter sagement l'emploi, et, pour obvier aux inconvéniens qu'elles pourraient avoir, de ne les préparer chaque fois que pour un petit nombre de jours, par exemple, pour une huitaine tout au plus; la précaution d'agiter la bouteille chaque fois qu'on voudra prendre le remède, ne paraîtra pas non plus surabondante, d'après ce qui précède; et son importance sera aussi suffisamment établie, ainsi que celle des précédentes recommandations, lorsqu'il s'agira de l'administration des iodures de mercure, sous forme de solution éthérée, moyens récemment conseillés pour le traitement de la syphilis.

Avant de terminer ces considérations, exclusivement dictées par le désir de faire connaître les avantages et les inconvéniens de la nouvelle préparation mercurielle, je me demanderai si la dose journalière de sublimé prescrite par M. Chéron, dans six ou douze gouttes d'éther mercuriel (formule n.° 1) peut être aisément et rigoureusement appréciée, étant administrée dans un véhicule aussi peu abondant? Il y a lieu de craindre que non; et je conclus de là qu'un semblable traitement doit, dans une infinité de circonstances, présenter de l'incertitude quant au résultat qu'on s'en promet; je préfère donc, et de

beaucoup, la formule n.° 2 : elle offre une solution de seize grains de deuto-chlorure de mercure, dans deux livres de sirop, et peut permettre de donner le remède par cuillerée, ainsi qu'on le fait habituellement pour la liqueur de Vanswieten; de cette manière on n'a pas à redouter les bévues si fréquentes et souvent si funestes des malades, lesquelles peuvent bien être sans importance quand il s'agit de remèdes peu actifs; mais qui ont souvent les conséquences les plus graves lorsqu'on en prescrit de très-énergiques, à prendre par gouttes bien comptées.

En résumé, cette méthode de traitement antisiphylitique mérite de fixer l'attention des praticiens. Nous devons des remerciemens, et, en tant que de besoin, des encouragemens à M. Chéron, qui se l'est pour ainsi dire appropriée, en la tirant de l'oubli et en la modifiant. Du reste, si nous avons à regretter que les observations qu'il a consignées dans son opuscule ne soient pas toutes également concluantes en faveur de l'efficacité de son remède, il faut pourtant convenir que malgré leur extrême concision, et le peu de soin apporté à leur rédaction, elles suffisent pour faire pressentir le parti qu'on pourra en tirer lorsque son usage sera plus répandu.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Caractères de la médecine italienne et de la doctrine de M. Broussais (1); *par* Emmanuel Rasevi, *de l'Académie de Florence, médecin à Livourne.* (*Extrait par* J. M. A. Goupil, *D. M. P.*)

Nous avons pensé qu'on ne lirait pas sans intérêt, un

(1) *Della Medicina italiana e della dottrina medica, di* Broussais, *cenni.*

rapprochement établi entre les deux nouvelles doctrines médicales, par un médecin qui a fait de chacune d'elles une étude approfondie; les partisans de la médecine physiologique le verront avec plaisir, entraîné par la supériorité de cette doctrine, avouer à chaque instant les erreurs, la vogue et les imperfections du Brownisme d'Italie, tandis que les fauteurs du contre-stimulisme seront forcés de reconnaître qu'il a fait tous les efforts possibles pour défendre les points de ce système qui lui paraissent encore admissibles.

Après quelques considérations sur les théories médicales, sur l'origine et les progrès du contre-stimulisme et de la médecine physiologique, M. Rasori s'exprime ainsi sur les rapports et les différences qui existent entre les deux doctrines:

Quelques personnes prétendent que le contre-stimulisme et la doctrine de M. Broussais présentent une telle analogie, que l'on ne peut pas établir entr'elles de différences : c'est pour faire ressortir celles qui séparent ces deux écoles que nous allons entreprendre le parallèle de leurs principes.

La nouvelle doctrine française prend le titre de *physiologique*, parce qu'elle est basée sur les lois de la vie; mais nous ferons remarquer que les défenseurs de toutes les théories et de tous les systèmes, ont prétendu qu'ils se fondaient aussi sur les mêmes lois (1). Cette épithète ne peut donc la distinguer exclusivement de la foule des autres doctrines que dans l'esprit de ses partisans.

Si nous admettons l'expression de médecine physiologique avec le sens qu'on lui donne, nous sommes ex-

(1) Ils ont appliqué la physiologie de leur temps à leurs théories médicales; et le réformateur Français a élevé sa doctrine sur la physiologie que les Haller, les Bordeu et les Bichat ont créée (*Note du Traducteur*).

tent des affections locales et qu'ils ne voient dans beaucoup de maladies (*le irrctative*) qu'un effet des sympathies, reconnaissent dans un grand nombre d'autres, une affection générale de l'économie (*le diatesiche*), et refusent de leur assigner, pour cause prochaine, une lésion locale. Mais dans les maladies que les contre-stimulistes regardent comme des phénomènes sympathiques produits par une lésion locale, ils ne prêtent pas toujours une attention suffisante aux phénomènes secondaires qui, souvent devenus indépendans de l'affection primitive, exerçent une plus grande influence sur la marche de la maladie. En effet, aussitôt que ces phénomènes secondaires se manifestent et sont assez graves pour faire paraître constituer la maladie, il ne rangent plus cette dernière dans la classe des maladies *diathésiques* (1).

2. M. Broussais ayant admis pour cause des maladies et des phénomènes qui les manifestent une lésion locale, il la regarde comme étant toujours de même nature, et il la nomme *irritation;* il la fait consister dans l'exagération de l'action organique des tissus, qui, y appelant une plus grande quantité de sang, y détermine une congestion morbide. Le réformateur français voit, dans l'irritation, la cause exclusive et constante des phénomènes des maladies et des lésions qui se développent secondairement (2).

Telle était la rigueur des principes de la doctrine physiologique, à son origine, qu'elle ne reconnaissait pas d'état morbide produit par l'asthénie (3); elle en admit

---

(1) Cette erreur de la doctrine italienne est capitale; il est bien évident que, parce que l'irritation affecte sympathiquement plusieurs organes, *la maladie* n'a pas changé de nature (*Note du Trad.*).

(2) L'auteur se trompe : M. Broussais admet des maladies asthéniques (*Note du Trad.*).

(3) Ce reproche n'est pas fondé : dans la première édition de l'examen (1816), M. Broussais reconnaît des lésions asthéniques; et il ne les a niées dans aucun temps (*Note du Trad.*).

ensuite l'existence, mais avec les plus grandes restrictions (1). La soustraction des stimulans habituels, une irritation existant dans une autre partie, la faiblesse de quelqu'organe dont l'action normale est nécessaire à l'excitation des autres systèmes, telles sont les seules causes d'asthénie que la doctrine française reconnaisse (2), et encore considère-t-elle la faiblesse comme un état limité à quelques parties, survenant rarement, et susceptible d'être remplacé rapidement par la phlogose ou au moins par l'irritation.

Les contre-stimulistes, au contraire, tout en attribuant presque toujours à l'irritation les lésions locales et le plus grand nombre des états morbides, ne généralisent pas autant leur principe. Ils admettent en plus grand nombre quelques maladies qu'ils considèrent, quelque nom qu'on leur donne, comme le résultat d'une lésion diamétralement opposée à la phlogose, et qui exigent pour leur traitement les moyens stimulans que la pratique italienne emploie.

3. La doctrine française attribue, d'après Brown, à tous les modificateurs la propriété de stimuler, et ne regarde comme débilitans que ceux qui sont doués de cette faculté à un moindre degré, et la soustraction des principes qui servent à la nutrition et à l'action vitale, opérée par la saignée, le froid convenablement appliqué, les boissons aqueuses, etc.

L'application des stimulans sur une partie y fait affluer le sang et y concentre, pour ainsi dire, les forces de l'économie : il arrive alors quelquefois que les organes qui entretiennent avec elle des sympathies telles, que leurs fonctions sont, pour l'intensité, dans un rapport inverse

---

(1) Elles ne sont pas plus sévères qu'elles ne doivent l'être (*Note du Trad.*).

(1) Quelles sont celles qu'il faut admettre de plus ? (*Note du Trad.*).

d'énergie, se trouvent débilitées précisément par l'action éloignée d'un stimulant; et c'est ainsi que les agens de cette nature, en irritant quelques organes, peuvent secondairement en débiliter d'autres.

L'école italienne admet, au contraire, l'existence de modificateurs qui diminuent directement l'action organique, et dont la manière d'agir est précisément opposée à l'influence des stimulans; s'appuyant sur les faits, elle fait observer qu'après l'usage de certaines substances, les mouvemens vitaux diminuent, que ces substances s'emploient avec un succès incontestable dans les affections inflammatoires; qu'ils sont avantageux, loin d'être nuisibles, lorsqu'il se développe une irritation que la présence du stimulant entretient encore et exaspère; enfin, que l'action de ces agens, le nitre, la ciguë et l'émétique, par exemple, est congénère à celle de la saignée, aux effets de laquelle ils ajoutent.

Suivant M. Broussais, ces conséquences ne découlent pas rigoureusement des faits cités, mais des principes du brownisme qui, admettant une unité et une identité d'action, dans les maladies, attribue à la production d'un phénomène opposé à la lésion que l'on combat l'efficacité des moyens dont nous parlons, au lieu de la faire dépendre de l'action spéciale et locale qu'ils exercent, ou d'autres phénomènes résultans des connexions sympathiques qui existent entre les différentes parties; cependant, ajoute-t-il, si l'usage des stimulans est couronné de succès, on en conclut que la maladie consistait dans un état adynamique ou asthénique; mais si elle présente les caractères d'une hypersthénie évidente, on regarde comme débilitans ou contre-stimulans les moyens dont l'emploi a été avantageux.

Quelqu'imposantes que soient les opinions des contre-stimulistes, il faut néanmoins reconnaître que, soumises à l'analyse, avec les principes de l'école physiologique,

elle perdent beaucoup de leur valeur. On doit en effet remarquer, qu'à l'application des contre-stimulans comme à celle des stimulans, il succède souvent des phénomènes inflammatoires; que la diminution de l'action organique dans des parties éloignées est aussi l'effet des stimulans appliqués sur un autre point (1); et que si les contre-stimulans tels que l'émétique, la gomme-gutte, etc., sont avantageux dans les affections inflammatoires, il ne convient pas cependant de les appliquer sur les parties phlogosées; tandis que s'ils déprimaient directement l'action organique, ils devraient être alors d'un très-grand avantage.

Ils ne déterminent donc la sédation que par une action secondaire et médiate, qui, en produisant une irritation révulsive qui ne peut calmer la phlegmasie à laquelle on l'oppose; que si la réaction qu'elle détermine ne vient pas retentir dans la partie primitivement irritée, et si l'on emploie, en même temps que les contre-stimulans, la saignée, le froid et la diète, pour diminuer l'excitation qui accompagne et entretient la phlegmasie primitive (2). De ce que le nitre et la ciguë associés à la saignée, ajoutent à ses effets, on ne doit pas prétendre qu'il existe identité entre ces moyens; car la saignée agit en soutirant à l'inflammation ses élémens, tandis que les autres agens ne calment la phlegmasie que l'on combat qu'en développant ailleurs une irritation.

Nous ne saurions vraiment pas concilier avec la doctrine française, l'annihilation réciproque des effets des stimulans et des contre-stimulans directs qui agissent dans le même lieu. En effet, l'opium irrite l'estomac et cette

(1) Dans un cas, comme dans l'autre, il y a tout simplement révulsion : c'est-là tout le secret du contre-stimulisme (*Note du Trad.*).

(1) Ces aveux sont précieux dans la bouche d'un critique aussi éclairé que M. Rasevi; à quoi se réduit maintenant le contre-stimulisme ? (*Note du Trad.*)

irritation, transmise au cerveau, y développe une modification qui a pour effet l'affaiblissement des fonctions de relation (1) : on reconnaît une propriété semblable dans la ciguë et l'aconit. Comment donc ces agens s'opposent-ils à l'exercice des fonctions sensoriales, l'ammoniaque à l'action du venin de la vipère, l'éther à celle du poison des champignons? On ne peut s'en rendre compte s'il ne se passe ici de décomposition chimique, phénomène qui est d'ailleurs fort rare, qu'en admettant l'opinion absurde que l'irritation résultant de deux stimulans, plus grande nécessairement que celle qui est produite par chacun d'eux, détermine moins de désordres morbides ou n'en suscite aucun (2).

Il faut avouer que les parties phlogosées sont quelquefois soumises elles-mêmes à l'application des contre-stimulans. Dans la dysenterie, par exemple, on obtient les effets les plus heureux de l'emploi de la gomme-gutte, du kermès, etc., sans que ces agens produisent les désordres et les désorganisations tant redoutés par la doctrine physiologique (3). La guérison des malades qui ont été soumis à ce traitement est plus rapide qu'après l'emploi des moyens ordinaires (4).

---

(1) Sur quoi repose cette opinion? qui a jamais prouvé que l'opium agit de cette manière sur le cerveau; il fallait démontrer que les choses se passent ainsi, avant de présenter les conséquences qui suivent (*Note du Trad.*).

(2) C'est sur l'insolubilité de semblables difficultés que l'on se fonde, pour conclure que les irritans sont des contre-stimulans, lorsqu'ils guérissent des phlegmasies! (*Note du Trad.*).

(3) Avant l'origine de cette doctrine, les médecins Français attribuaient la dysenterie à l'inflammation, et avaient reconnu le danger des toniques et des purgatifs, et les bons effets de la méthode antiphlogistique dans le traitement de cette maladie (*Note du Trad.*).

(4) Pour s'assurer de la confiance que mérite cette assertion, il faut lire, dans les Annales de la Médecine Physiologique (n.° de janvier 1825), un article curieux de M. le docteur Bailly, sur les résultats du traitement employé à l'hôpital de Mantoue, dans une épidémie

Du reste, l'exactitude des opinions de M. Broussais est confirmée, entr'autres faits, par l'assentiment unanime des praticiens qui signalent le grave danger des purgatifs dans les phlegmasies éruptives, parce qu'ils donnent lieu souvent à une métastase dans la membrane muqueuse gastro-intestinale par l'irritation qu'ils y déterminent; tandis que s'ils exerçaient une action contre-stimulante ils devraient être très-efficaces.

Quoique nous convenions que beaucoup de contre-stimulans développent une irritation, nous ferons remarquer qu'on fonde seulement cette opinion sur les expériences faites sur les animaux (2), dans lesquels on a vu des inflammations évidentes et la mort suivre l'administration de ces agens à hautes doses : mais ces résultats ne peuvent pas servir à établir une analogie rigoureuse, puisqu'ils n'ont agi avec une telle intensité, et qu'ils n'ont causé la mort que parce qu'ils ont été administrés en grande quantité; tandis que s'ils avaient été employés à des doses proportionnées à celles que l'on donne aux malades, on aurait pu mieux juger de leurs effets et on aurait tiré des conséquences plus utiles. Quoi qu'il en soit, nous devons faire observer qu'une petite dose d'un acide minéral étendu d'eau, circonstance qui ne fait que dimi-

---

de dysenterie, comparés à ceux que fournit la médecine physiologique. Il faut voir aussi, dans les *Archives générales de Médecine* (n.° d'avril 1824), le Mémoire de M. Lagarde, qui rapporte, en faveur du contre-stimulisme, huit observations de pleuro-pneumonies traitées par l'émétique : sur les huit malades, trois sont morts, un est parvenu à la convalescence après quarante jours de maladie, deux, après seize et dix sept, un seul, après dix jours. Quels brillans succès ! (*Note du Trad.*).

(2) Elle repose non-seulement sur des expériences, mais aussi sur l'observation. On ne peut nier que le nitrate de potasse et l'émétique ne soient des irritans énergiques, puisque le premier, à la dose de quelques gros, produit les mêmes accidens que les poisons âcres, et que le second, appliqué sur la peau, dans la pommade stibiée, donne lieu à une phlegmasie éruptive des parties de cette membrane qui en ont été recouvertes (*Note du Trad.*).

nuer la quantité des molécules d'acide qui se portent sur chaque point, agit bien autrement qu'une plus grande quantité de la même substance qui attaque vivement les tissus et les détruit; qu'une petite dose d'eau de laurier-cerise, ou de sulfate de fer n'exerce pas la même action que des doses élevées; puisque, dans les deux cas, ils produisent des effets différens et opposés (1). Les faits prouvent donc que les médicamens offrent des différences dans leur action, en raison de la dose à laquelle on les emploie.

En résumé, M. Broussais ne peut point arguer contre l'école italienne de l'irritation qui succède à l'action des contre-stimulans; cette objection n'est pas valable, car le froid et la faim, qu'il regarde comme sédatifs, excitent souvent des inflammations intenses (2).

---

(1) Ces faits ne sont pas applicables à votre théorie, car vous ne pouvez pas regarder comme de petites doses les énormes quantités d'émétique et d'autres stimulans que vous donnez à titre de contrestimulans. (*Note du Trad.*).

(2) Ceci a besoin d'éclaircissemens : le froid, en diminuant l'action de la peau, peut déterminer une inflammation des organes de la respiration; cela ne prouve pas que les sédatifs produisent des irritations, car, ici, il n'y a pas d'action directe, et le développement de la pleurésie ou de la bronchite est seulement la conséquence des rapports fonctionnels qui existent entre la peau et les organes de la respiration. Le froid appliqué sur un point de la peau la fait pâlir, mais bientôt il survient une réaction qui peut s'élever jusqu'à l'inflammation; mais ce n'est que quand le froid n'agit plus sur la partie que ce phénomène arrive ; tant qu'il y exerce son influence, la sédation persiste et augmente, et elle peut devenir telle que la mort locale en soit la conséquence.

Peut-on comparer ces phénomènes à l'irritation produite par les stimulans ? Ce n'est pas quand la partie sur laquelle ils ont été appliqués n'est plus soumise à leur influence que la phlogose se développe; au contraire elle se calme alors, tandis qu'elle s'établit et s'exaspère par leur contact.

Ce que l'on dit de la faim n'est pas plus fondé : il n'est pas vrai de prétendre qu'elle soit sédative, et M. Broussais ne l'a jamais avancé. C'est la soustraction des alimens qui prive l'économie de ses principaux

Les progrès de la médecine française, ou pour mieux dire l'observation exacte des phénomènes et des règles auxquelles ils sont soumis, ont fait reconnaître dans la digitale une propriété sédative, lorsqu'on l'administre à petites doses, et qu'elle est déposée dans un estomac exempt de toute irritation; si l'on accorde une semblable action à la digitale, le moment n'est pas éloigné, peut-être, où l'on proclamera la vertu contre-stimulante d'autres substances, en y apportant toutefois les restrictions de la doctrine physiologique, c'est-à-dire, l'exiguité de la dose et l'état sain de l'estomac.

5. Dans la doctrine physiologique, le lieu où il convient d'appliquer les moyens curatifs, la quantité dans laquelle ils doivent être prescrits, l'époque où il faut les administrer sont soumis à beaucoup de préceptes. Le traitement étant uniquement dirigé contre des affections locales, on les combat par les débilitans et en suscitant dans certaines parties d'autres irritations moins fâcheuses qui, en vertu des sympathies, diminuent la lésion plus grave à laquelle on les oppose : nous devons convenir que les règles auxquelles M. Broussais a soumis les excellens principes qu'il donne sur ce sujet, sont loin de diriger la thérapeutique des contre-stimulistes.

Les fauteurs de la doctrine Italienne emploient des médicamens de différentes natures, dans les diverses périodes de la maladie, puisqu'ils admettent la transmutation des diathèses, tandis que les novateurs français persistent dans l'emploi des mêmes moyens, regardant l'état morbide comme étant toujours identique; l'autre précepte qui dirige la conduite des contre-stimulistes est

stimulans et exerce ainsi une sédation sur l'organe enflammé. Mais si l'estomac appète des alimens et qu'on les lui refuse, la faim se transforme en douleur; or, la douleur ne peut se développer, sans que la partie à laquelle on la rapporte soit dans un état d'éréthisme, et delà à l'inflammation il n'y a qu'un pas. (*Note du Trad.*).

de ne pas appliquer ordinairement les contre-stimulans sur la partie qui est elle-même le siège de l'inflammation et le foyer de la maladie. Cette pratique favorable, il est vrai, à l'efficacité de la méthode curative, serait en opposition avec leurs principes, s'ils ne prétendaient pas résoudre la difficulté, en attribuant le danger de leur action directe, à la propriété irritante de quelques contre-stimulans; mais de telles questions ne doivent pas trop nous occuper (1).

L'application des règles qui régissent les phénomènes sympathiques dans l'état de maladie, est une des parties les plus brillantes de la médecine physiologique : cette étude a fait faire à la science des progrès réels et elle nous en promet encore de nouveaux, si des hommes distingués s'en occupent. Parmi les contre-stimulistes, quelques médecins d'un grand mérite ont étudié avec succès, au profit de la thérapeutique, l'action sympathique des différens systèmes organiques. Franchissant les bornes des théories admises, guidés par un esprit médical et philosophique, éclairés par de profondes considérations d'anatomie et de physiologie, ils ont connu toute l'utilité de ces principes et de ces règles ; c'est une justice que l'on doit rendre à leur génie; mais on leur reprochera de n'avoir pas accordé à ces préceptes toute l'importance qu'ils méritent et de ne l'avoir pas assez appréciée, en restant soumis au joug de leurs doctrines exclusives.

Les contre-stimulistes dirigeant le traitement dans le but de détruire les états morbides existans, sont souvent arrêtés dans l'emploi de certains médicamens reconnus pour spécifiques, par la crainte d'irriter la partie qui est le siège de la condition pathologique, mais quelquefois ils

(1) Et pourquoi? elles sont très-importantes : craindriez-vous donc en les approfondissant de réduire la théorie au néant (*Note du Trad.*).

se laissent guider par l'intention de s'opposer à la modalité spéciale de la maladie; or, si la raison rejette les remèdes spécifiques, si la limite de notre intelligence n'en comprend pas l'action, cependant une expérience heureuse et avouée de tout le monde les a fait jusqu'ici adopter avec de grands avantages, et en a démontré l'existence. Nous ferons donc remarquer à l'école physiologique, qui éprouve tant de répugnance à les admettre, qu'une expérience de peu de temps et le raisonnement seul ne peuvent pas suffire pour les faire rejetter (1).

6. L'inspection des symptômes ne pouvait pas servir de guide à la pratique des contre-stimulistes; les nosologies ont été établies sur l'étude exclusive que l'on en a faite dans ces derniers temps; ils servaient à qualifier les maladies, et le traitement consistait uniquement dans l'emploi des moyens propres à les guérir. Mais depuis que l'observation et une expérience éclairée nous ont appris qu'un signe morbide identique, que le même symptôme, loin d'être toujours curable par tel moyen, avantageux dans quelques cas, acquiert plus d'intensité dans d'autres circonstances, nous connaissons le danger de cet examen exclusif des symptômes dans les applications à la pratique, puisqu'il ne conduit qu'au traitement de ces derniers. C'est pour ces motifs que, dans l'école italienne, l'on ne tient pas compte du caractère des symptômes et de leur intensité pour établir la nature de la diathèse ni les indications curatives.

Quoique la médecine physiologique ne dirige pas le traitement contre les symptômes et qu'elle n'ait pas besoin de les consulter pour déterminer la nature de la maladie, puisqu'elle la considère comme étant toujours

---

(1) Tous les médecins physiologistes ne rejettent pas les spécifiques; et la plupart les admettent et les employent. Il en sera sans doute encore de même, pendant long-temps (*Note du Trad.*).

identique, elle tire cependant de leur examen de grandes lumières pour découvrir le point où l'irritation est fixée; s'éclairant en même temps de la connaissance des phénomènes sympathiques et des lois de la physiologie pathologique, elle arrive à la découverte du siège de la maladie qui n'est pas ordinairement unique à cause des relations qui enchainent les différens organes.

La connaissance des rapports qui existent entre les symptômes et le siège du mal, ne serait fondée que sur l'induction, si la nécroscopie ne venait pas confirmer le diagnostic qu'elle a servi à établir, en nous éclairant encore sur ces rapports, sur le siège et la nature des lésions que l'on observe. On peut donc dans des cas semblables, en se fondant sur une rigoureuse analogie, découvrir et assigner la source des phénomènes pathologiques.

Nous nous permettrons une digression sur cet objet. A moins de créer des entités morbides, il serait absurde de regarder les lésions cadavériques comme des effets des maladiés, au lieu d'y voir, ainsi que l'induction nous l'enseigne, la cause des phénomènes morbides. Dans les temps reculés, lorsque les médecins n'étaient pas éclairés par le flambeau de l'anatomie pathologique, ne pouvant connaître les altérations organiques, sources des maladies, ils n'y voyaient que des phénomènes chimiques et dynamiques; c'est-à-dire, des altérations des humeurs et la diminution ou l'exagération des forces; et ces phénomènes étaient souvent érigés en entités. Ces hypothèses obtenaient surtout du crédit, lorsqu'en opposant aux altérations que l'on supposait certains médicamens que l'on préjugeait devoir être avantageux, leur emploi était suivi de succès.

D'un autre côté il ne faut pas croire que les nécroscopies puissent toujours nous fournir des données exactes et suffisantes pour dévoiler la nature de la maladie et la cause de ses phénomènes. En effet, fréquemment la

modification survenue dans l'état d'un organe suscite sympathiquement dans le cœur et l'encéphale des troubles capables de causer la mort, sans que la structure des parties primitivement ou secondairement affectées, présente aucune trace sensible de lésion antérieure. On sait aussi que des maladies qui n'altèrent pas profondément la structure des parties peuvent disparaître après la mort; telles sont l'érysipèle, la rougeur produite par les épispastiques, les pustules varioliques (1), et qu'il survient aussi des altérations cadavériques que l'induction doit apprendre à distinguer des traces des maladies précédentes et des lésions congénitales.

La nouvelle doctrine française cherchant à localiser toutes les maladies et à y trouver une irritation, cultive avec ardeur l'anatomie pathologique, parce qu'elle peut toujours offrir la preuve des vérités et des propositions que l'on a énoncées et leur donner plus de solidité; cependant il faut avouer, au détriment des secours que l'anatomie pathologique alliée à la physiologie nous fournit, que ses progrès se bornent plutôt à donner au diagnostic une grande précision, qu'à avancer la thérapeutique (2); néanmoins on est affligé de voir que, dans la patrie de l'immortel Morgagni qui a tant illustré cette

(1) L'auteur ne parle sans doute ici que de la disparition de l'éruption variolique, dans son début, alors que les pustules ne sont pas encore développées, comme l'indique l'expression *Macchie varioloidi* qu'il emploie, et que l'on ne peut rendre littéralement en Français, sans violer l'exactitude du langage nosologique (*Note du Trad.*).

(2) L'anatomie pathologique alliée à la physiologie a rendu à la médecine d'assez grands services pour que l'on doive une éternelle reconnaissance à ceux qui l'ont enrichie et qui l'ont mise en honneur. En dévoilant la nature d'un grand nombre de maladies elle a fourni directement les indications curatives que ces dernières présentent. Il ne faut pas lui demander plus qu'elle ne peut donner; c'est à l'application de la physiologie à la pathologie et aux recherches cliniques à faire le reste (*Note du Trad.*).

science, elle soit négligée, quoique l'école des contre-stimulistes en apprécie l'utilité, et qu'elle y ait recours pour démontrer l'existence des phlegmasies.

7. Les contre-stimulistes conviennent de l'incertitude réelle dans laquelle ils se trouvent pour l'application méthodique des médicamens, pour juger avec exactitude de leur activité et pour pouvoir, avec sécurité, fonder sur les résultats de leur administration un plan de thérapeutique (1). Au lieu de s'abandonner à une inaction absolue, ils suivent le principe *à juvantibus et lædentibus*, pour déterminer le caractère des états morbides qu'ils ne connaissent pas ou pour fixer le choix des moyens qu'il convient d'employer; puisque la nature des influences qui ont produit la maladie et celle de leurs symtômes ne peuvent pas éclairer cette investigation.

Les résultats de ces recherches ont fourni à l'école italienne des préceptes vrais et judicieux sur la *tolérance* de l'économie, dans l'état de maladie, pour certains médicamens, et sur *l'intolérance illusoire* (2) qui résulte de leur première impression; nous devons véritablement regarder les corollaires qui en découlent comme l'expression des faits; tandis que l'irritation que ces agens déterminent rapidement, ont porté les médecins des autres écoles à voir dans les contre-stimulans directs autant de stimulans énergiques et nuisibles dans les ma-

---

(1) Que les contre-stimulistes renoncent au brownisme, appliquent la physiologie et l'anatomie à l'étude des maladies, ils ne seront plus dans cette incertitude, et ils ne seront plus obligés de recourir aussi fréquemment à l'empirisme dont on va nous vanter les avantages (*Note du Trad.*).

(2) *Illusoire!*... Ce n'est pas assez de donner l'émétique à des doses effrayantes, quand le malade ne vomit pas, il faut encore mépriser le cri de la nature et regarder comme illusoire son *intolérance*, quand les vomissemens, les déjections, les douleurs épigastriques, etc., vous avertissent si hautement de votre erreur (*Note du Trad.*).

ladies auxquelles on les oppose. Mais les faits, loin d'en démontrer le danger, signalé par des opinions préconçues, prouvent au contraire qu'ils sont extrêmement et rapidement avantageux (1).

On ne se dissimule pas cependant combien la méthode *à juvantibus et lædentibus* peut être dangereuse, inutile, incertaine dans ses conséquences et dans les applications plus étendues que l'on en pourrait faire; mais dirigée avec prudence, à défaut de règles et de principes certains, elle sera toujours d'un grand secours pour le médecin, et elle servira au moins à l'adoption et aux progrès d'un empirisme éclairé qui nous présente des moyens thérapeutiques, dont les résultats ne peuvent être ni compris ni suggérés par une méthode rationelle.

Suivant M. Broussais, l'apparition de la médecine physiologique devait faire finir le règne de l'empirisme, c'est-à-dire, de l'application utile de quelques moyens thérapeutiques découverts par le hasard ou déduits de principes erronés, sans que l'on en comprenne l'efficacité, que l'on connaisse leur mode d'action ou que l'on sache établir les règles de leur emploi. Mais puisque dans la médecine physiologique on admet des faits dont on n'explique pas la production, et que l'on reconnaît l'activité de quelques méthodes curatives, quoique l'on ignore leur mode d'action; puisque l'utilité de quelques moyens que l'on appellera, si l'on veut, empiriques, est positivement établie, l'inefficacité des spécifiques ne peut pas être démontrée. En conséquence, il nous semble que l'on ne peut pas perdre ainsi les fruits de l'expérience de tant de siècles, parce que la nouvelle doctrine ne veut pas les admettre, ni proscrire ainsi les progrès que l'empirisme peut faire faire à la science (1).

---

(1) Nous avons aussi cité des faits (*Note du Trad.*).

(2) Encore une fois, la doctrine physiologique ne rejette pas les spéci-

Arrivés ainsi à la fin du parallèle que nous avons entrepris, entre les deux nouvelles doctrines médicales, sans prétendre avoir épuisé notre sujet, nous devons encore ajouter que la diversité des méthodes logiques qu'elles emploient et celle de leurs principes ne conduisent pas seulement à une différence dans la partie spéculative de ces théories, mais en produisent une très-grande dans leurs applications pratiques. D'accord dans la plupart des cas, sur le caractère de la maladie et sur les indications curatives, elles ne le sont pas sur le choix des moyens propres à les remplir.

Les deux Écoles, empressées de guérir les maladies plutôt que de les abandonner à l'autocratie de la nature, les traitent avec activité et persévérance, dans toutes leurs périodes, et s'opposent ainsi à leur fréquent passage à l'état chronique (1).

Mais la pratique particulière à l'école italienne est d'appliquer souvent les contre-stimulans même sur les parties enflammées, comme elle le fait dans la dysenterie, en administrant la gomme-gutte, le kermès, l'ipécacuanha. Elle emploie les mêmes substances et d'autres agens d'une propriété analogue, tels que le sulfate de fer, l'émétique, etc., dans les phlegmasies des viscères abdominaux, quoique leur action s'exerce sur le canal intestinal et doive, au dire des novateurs Français, accroître l'inflammation de la membrane muqueuse, puisque l'irritation de ses annexes s'y propage ordinairement. On ne peut pas attribuer ces heureux effets à la propriété stimulante de ces agens, non plus que l'on ne peut expliquer les guérisons de pleurésies par l'émétique et celles des phlegmasies abdominales par les drastiques, par une irri-

---

fiques; elle emploie le quinquina dans les fièvres intermittentes, le mercure dans les maladies vénériennes, etc. (*Note du Trad.*).

(1) Quelle est celle qui y parvient le plus souvent? (*Note du Trad.*).

tation révulsive (1), puisque les agens qui appartiennent à la classe des stimulans, quoique pouvant produire une révulsion ne sont jamais employés sans un danger notable, car ils accroissent toujours, quelque petite que soit leur dose, la gravité de l'état morbide (2).

L'observation comparative ayant démontré les dangers de l'usage des stimulans; les fâcheuses conséquences d'une médecine timide et expectante, dans les maladies indiquées plus haut, et ayant fait connaître les avantages des contre-stimulans (3), nous pensons qu'au lieu de se perdre dans des raisonnemens théoriques, on doit regarder comme un fait à ériger en principe, empirique si l'on veut, l'utilité de l'emploi de ces derniers, puisque l'expérience a constaté leurs heureux résultats (4).

Telles sont, entre autres différences, celles que les principes des deux doctrines apportent à la pratique. Tandis que les partisans de la médecine physiologique se borneraient, dans les cas indiqués, aux saignées, aux boissons aqueuses, à la diète, proscriraient l'usage intérieur de tout contre-stimulant direct, et emploieraient tout au plus quelques irritans cutanés auxquels ils accorderaient beaucoup d'importance (5), les contre-stimulistes, en employant les mêmes moyens, sans toutefois avoir beaucoup de confiance dans l'efficacité des épispas-

---

(1) Vous avez cependant reconnu précédemment que c'était ainsi que les contre-stimulans agissaient. (*Note du Trad.*)

(2) Vous regardez le vin comme un irritant : cependant quelques malades se guérissent d'une pleurésie commençante, et même d'une pneumonie, en prenant plusieurs tasses de vin chaud. Je demande donc pour ce dernier le titre de contre-stimulant. (*Note du Trad.*)

(3) Cette division des stimulans et des contre-stimulans est véritablement curieuse. (*Note du Trad.*)

(4) J'ai déjà renvoyé, à ce sujet, aux *Archives*, numéro d'avril 1824, et aux *Annales*, numéro de janvier 1825. (*Note du Trad.*)

(5) Ce n'est pas sans raison. (*Note du Trad.*)

tiques (1) y associeraient l'usage intérieur des contre-stimulans (2).

A l'apparition des fièvres ou dans leurs premières périodes, soit qu'elles se présentent comme de simples intermittences, ou sous un plus grand aspect, la doctrine Italienne, conformément aux préceptes des anciens et des modernes, conseille les purgatifs et les émétiques en s'astreignant aux règles que tous les médecins connaissent trop pour qu'il soit nécessaire d'en parler ici. Mais l'école physiologique reconnaissant pour cause de toutes les fièvres essentielles ou primitives une gastro-entérite, défend entièrement l'usage de ces médicamens, comme ne pouvant faire autre chose qu'irriter le canal intestinal et aggraver ainsi la lésion qui détermine la fièvre ; et si jamais elle administre le quinquina dans l'apyrexie des fièvres intermittentes, elle ne le fait qu'avec la plus grande circonspection (3) ; et transigeant peut-être dans cette pratique avec ses principes, elle rend enfin un tribut à l'empirisme (4). Mais ne nous occupons pas davantage de ces différences ; que l'on jette un regard sur l'histoire de la Médecine, et l'on verra avec quelle confiance et quelle opiniâtreté chacun proclame l'excellence et la vérité de sa doctrine.

---

(1) Tant pis pour les malades, car, lorsqu'ils sont indiqués, ces moyens sont vraiment héroïques dans les mains d'un médecin qui connaît les lois de la révulsion. (*Note du Trad.*)

(2) Ils ne sont pas toujours nuisibles, graces à cette bizarre alliance. (*Note du Trad.*)

(3) Cette circonspection n'est pas exagérée ; elle assure le succès du quinquina. (*Note du Trad.*)

(4) Pourquoi donc pas, quand les préceptes sont vraiment utiles ? (*Note du Trad.*)

Essai historique sur les varioles qui s'observent chez les sujets vaccinés; par le docteur Lüders, *membre de l'Académie des Sciences de Copenhague, etc. In-8.° Altona,* 1824.

Depuis quelques années, les voix de plusieurs médecins nationaux et étrangers proclament l'insuffisance de la vaccine. Des épidémies plus ou moins meurtrières de petite vérole, un nombre considérable de varicelles, confondues aisément avec la première par l'observateur ignorant ou inattentif, jettent une défaveur croissante sur ce moyen préservateur. Bien que les tableaux de la mortalité déposent pour son efficacité; bien que le rapport fait en 1818 par l'Institut national de Londres, et divers Mémoires, entre autres celui du professeur Alexis Monro, prouvent: 1.° que l'inoculation est une des principales causes des épidémies varioliques qui ont régné dans ces derniers temps; 2.° qu'aucun sujet affecté de variole, après une bonne vaccination, n'a succombé: celle-ci trouve encore de nombreux détracteurs, surtout en Angleterre. Dans ce pays, la police, aussi mal organisée sous ce rapport que sous beaucoup d'autres, laisse au peuple à l'égard d'objets qu'il ne saurait approfondir, une liberté que de nombreux charlatans font tourner à son préjudice.

Toutefois, les exemples, rares à la vérité, d'éruptions plus ou moins semblables à la variole, survenues chez des sujets vaccinés, exigent qu'on apprécie la valeur réelle du préservatif dont nous parlons. C'est ce que M. le docteur Lüders vient de faire avec succès, dans un ouvrage décoré par le professeur Hufeland du titre de classique, et dont les lecteurs de ce Journal nous sauront gré sans doute de leur donner une idée sommaire.

Dans la première partie, qui est toute historique, l'auteur rappelle comme un fait connu long-temps avant lui,

que des individus exposés pendant la vaccination, ou immédiatement après elle, à l'infection de la variole, peuvent être affectés de celle-ci, bien que la vaccine parcoure régulièrement ses périodes. Des observations publiées en France, en Angleterre, en Hollande, en Allemagne, en Suisse, etc., ont appris aussi qu'un exanthème semblable à la petite vérole se montre quelquefois chez les succès vaccinés depuis un temps plus ou moins long. Nous ne suivrons pas M. Lüders dans l'examen des principales relations publiées sur ce sujet, et nous passons de suite aux résultats combinés de sa propre expérience et de celle des observateurs qui l'ont précédé.

Lorsqu'une personne est soumise à l'inoculation simultanée du virus vaccin et variolique, il arrive ordinairement que ceux-ci bornent réciproquement leurs effets. Les boutons produits par le premier sont plus petits que de coutume; l'aréole inflammatoire se voit à peine, la matière qu'on en recueille peut déterminer une vaccine régulière. D'un autre côté, les boutons de la variole sont durs, luisans, peu enflammés à leur pourtour, et parviennent rarement à leur maturité. Quelques-uns d'entre eux renferment un peu de pus, susceptible de produire la variole avec les caractères les plus opposés. La peau de leur pourtour reste après eux dure et élevée. D'autres boutons très-petits se dessèchent bientôt sans avoir suppuré. L'auteur ne pense pas, comme quelques personnes, que la vaccine soit prophylactique avant d'avoir parcouru toutes ses périodes.

Quant à la variole qui affecte les sujets vaccinés soumis à la seule influence atmosphérique, on l'a observée depuis quelques semaines jusqu'à vingt années après la vaccination, et il ne paraît pas que les différences d'intervalle entre l'époque de l'une et celle de l'autre influent sur l'intensité de la maladie. Les caractères de l'exanthème dont nous parlons varient : il ressemble souvent aux varicelles

les plus bénignes, tant par sa forme que par la faiblesse des symptômes concommitans, et l'irrégularité de sa marche; d'autres fois, l'intensité des phénomènes généraux annonce une variole formidable, puis après une éruption de boutons presque confluens, toute espèce de danger disparaît, et la maladie marche d'une manière rapide et irrégulière. Entre ces deux extrêmes se trouvent une foule de variétés; les boutons se montrent du cinquième au quatorzième jour après l'infection; mais nous observerons que dans les épidémies, il est impossible de reconnaître le moment où cette dernière a lieu. Les symptômes précurseurs ont généralement peu d'intensité; ce sont ceux des *fièvres exanthématiques*. Comme dans celles-ci, le mouvement fébrile cesse dès que l'éruption paraît; elle se compose tantôt de quelques vésicules ou pustules isolées, bientôt recouvertes d'une croûte, tantôt d'un grand nombre de boutons presque confluens : rarement survient-il, comme dans la variole, un érythème sur le col, la poitrine et la face.

Ordinairement les boutons paraissent d'abord aux extrémités, et se montrent ensuite peu à-peu sur le tronc et sur le visage. Dans la plupart de ces cas, ils ne parviennent pas à l'état de pustules, mais on voit souvent se former en quelques heures, sur la petite éminence verruqueuse qui les constitue, une vésicule entourée bientôt d'un cercle rouge, et remplie d'une humeur tantôt transparente, tantôt lactescente, vésicule qui se dessèche, se rompt, et est remplacée le troisième ou le quatrième jour, par une croûte cornée et luisante. Celle-ci persiste plus long-temps que celle de la variole vraie, ne tombe souvent que le dix-huitième ou le vingtième jour, et laisse après elle une petite éminence qui disparaît peu-à-peu; quelquefois, la chute de la croûte est suivie d'une cicatrice. Dans certains cas, les boutons se montrent sous la forme de petits tubercules arrondis, rouges, douloureux

au toucher, dont le centre d'une couleur plus foncée que la circonférence, s'élève insensiblement en pointe et offre le second jour une vésicule jaune ou perlée, entourée d'un cercle assez étroit, qui acquiert le troisième jour une couleur rouge très-vive. Le cinquième ou sixième jour, le centre de la vésicule est déprimé; le septième, celle-ci, jaune comme de la cire, renferme un pus épais, visqueux, son aréole devient d'un rouge extrêmement foncé. C'est alors aussi que commence à se former une croûte d'un brun rougeâtre, dure, qui remplace la vésicule sur la petite éminence dont nous avons parlé. La peau située entre les boutons est tuméfiée, rouge et luisante, surtout au visage; mais cette tuméfaction disparaît dès que ceux-ci commencent à se dessécher. Dans beaucoup d'endroits, l'éruption disparaît avant de parvenir à l'état vésiculeux. On peut observer en même temps chez un sujet les différentes périodes de la maladie. Lorsque cette affection est intense, la muqueuse du pharynx et des voies aériennes est souvent très-enflammée; delà, dysphagie, enrouement, toux. La salivation, si fréquente dans la variole légitime, a été rarement observée dans celle dont nous parlons. La fièvre secondaire manque ordinairement; lorsqu'elle existe, elle est légère. Les fonctions de l'encéphale sont rarement troublées.

En résumé, M. Lüders établit comme caractères distinctifs de cet exanthême, l'irrégularité de sa marche, l'inconstance de ses symptômes, son mode d'apparition par masses successives, l'imperfection de la suppuration, la promptitude de la dessiccation, et l'absence de la fièvre secondaire. L'auteur se livre ensuite à l'examen de la nature des *boutons varioliques modifiés*. Je crois pouvoir conclure des détails dans lesquels il entre à ce sujet, que le virus variolique donne lieu, chez les sujets vaccinés, à une éruption toujours bénigne, dont l'aspect varie comme celui des diverses espèces de varicelles, et qui ne peut

être distinguée réellement de celles-ci, que parce qu'elle peut communiquer la variole légitime aux personnes non vaccinées. Il est impossible d'admettre, avec M. Lüders, une seconde différence fondée sur ce que les *boutons modifiés* ont leur siège dans le *chorion*, tandis que les pustules de la varicelle sont situées immédiatement sous l'épiderme. Rien n'est moins prouvé que ceci; on voit tous les jours ces dernières commencer par de petits corps durs, dont le siége est évidemment dans l'épaisseur de la peau.

Causes de la variole modifiée. — L'auteur veut prouver ici que l'apparition de la maladie qui nous occupe doit être attribuée à ce qu'une vaccination imparfaite n'a pas complètement neutralisé chez le sujet l'action du *contagium* variolique. Selon lui, les cas où elle s'est montrée, malgré le développement préalable, entier et parfait de la vaccine, seraient tellement rares, qu'ils prouveraient seulement une idiosyncrasie insolite; mais les observations rapportées par A. Menzo, et par d'autres auteurs, en offrent plusieurs exemples, qui tous tendent à faire regarder l'opinion de M. Lüders comme une hypothèse gratuite.

Il n'en reste pas moins de la plus grande importance de ne négliger aucun des moyens qui peuvent procurer une bonne vaccine; sans cela le sujet demeurerait exposé non-seulement à la variole bénigne dont nous parlons, mais à celle qui a ravagé l'Europe pendant plusieurs siècles. C'est par l'indication de ces moyens, connus de tout le monde, qu'est terminé l'ouvrage de M. Lüders; ce médecin pense que le virus vaccin dégénère dans le corps de l'homme, et doit être puisé de temps en temps à sa source naturelle, opinion reproduite dans un autre travail de cet auteur, et qui paraît plus hypothétique que fondée sur l'expérience.

VARIÉTÉS.

Académie royale de Médecine (Avril.) (1).

Académie réunie. — *Séance du* 5 *avril.* — *Voyez* le Numéro des *Archives* d'avril, pag. 607.

Section de Médecine. — *Séance du* 19 *avril.* — *Voyez* le même Numéro, pag. 601 et suivantes.

Séance du 26 *avril.* — *Épidémie en* 1821, *à Saint-André et à Sainte-Suzanne.* — M. Rayer rend compte, au nom d'une commission, d'un rapport fait par le docteur Abadie, sur cette épidémie; il pense que ce rapport ne peut en donner connaissance, attendu qu'il manque des détails les plus importans, savoir: 1.° l'esquisse topographique des lieux qu'a primitivement et successivement occupés l'épidémie, la recherche des circonstances qui ont précédé et accompagné son développement, et la détermination des directions dans lesquelles elle s'est propagée, élémens qui pouvaient seuls éclairer sur *l'étiologie* de la maladie; 2.° la description d'un certain nombre d'histoires particulières de la maladie, et le rapprochement des symptômes et des altérations cadavériques, autres données absolument nécessaires pour en faire préciser la *nature* et le *traitement*; 3.° enfin, l'indication du nombre proportionnel des malades et des morts, base qui pouvait seule faire établir son *degré de gravité.*

Régime débilitant dans les affections gastriques. — M. Andral fils, au nom d'une commission, fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur Canilhac de Bordeaux, intitulé : *Considérations sur le régime débilitant et sur les affections gastriques.* M. Canilhac établit dans son mémoire : 1.° que les irritations et phlegmasies chroniques de l'estomac sont aujourd'hui plus communes qu'elles n'étaient autrefois; 2.° que la plus grande fréquence de ces irritations et phlegmasies a pour cause l'abus que l'on fait aujourd'hui, dans la plupart des maladies, de la méthode antiphlogistique et du régime essentiellement débilitant. M. le rapporteur combat ces deux assertions. Si, d'une part, les irritations et phlegmasies chroniques de l'estomac semblent être plus communes aujourd'hui, c'est, dit-il, que l'attention des médecins ayant été appelée plus particulière-

(1) L'Académie royale de Médecine a sept séances par mois, une pour les sections réunies, et deux pour chacune des trois sections. — Désormais nous présenterons dans chacun des Numéros des *Archives*, le tableau réuni de ces sept séances, mois par mois.

ment sur ces affections depuis quelques années, elles ne sont plus méconnues comme cela arrivait souvent jadis. Quant à cette autre proposition au premier coup-d'œil contradictoire, que la plus grande fréquence des phlegmasies chroniques de l'estomac serait due à l'emploi abusif et trop prolongé des antiphlogistiques et des débilitans, M. Andral reproche à M. Canilhac de ne l'avoir pas appuyée sur des faits, mais seulement sur des considérations théoriques qui sont pour la plupart, non-seulement contestables, mais encore erronées : telle est, par exemple, celle-ci, que l'estomac applique à son propre tissu, et par suite s'irrite, sa force digestive, quand il n'a dans son intérieur aucun aliment auquel cette force puisse s'appliquer.

Altérations pathologiques diverses trouvées sur des enfans nouveaux-nés. — M. Bricheteau lit un rapport sur un travail de M. le docteur Véron, contenant trois observations de fœtus atteints dans le sein de leur mère de phlegmasies semblables à celles qu'éprouve l'homme adulte. Dans l'une de ces observations, un enfant nouveau-né qui ne vécut que douze à quinze heures, présenta, à l'ouverture de son cadavre, les altérations diverses qui annoncent une pleurésie, savoir, l'épanchement d'un liquide purulent dans le thorax, la formation de fausses membranes sur la plèvre, la rougeur et l'injection sanguine de cette séreuse, etc. Dans la seconde, l'enfant présenta les traces d'une péritonite ; et dans la troisième, il y avait eu inflammation du thymus avec formation de pus dans l'intérieur de cet organe. M. Bricheteau, dans son rapport, joint d'autres faits à ceux de M. Veron ; par exemple, il rappelle les cas de luxations et de fractures éprouvées par le fœtus dans le sein de sa mère, et dont M. Chaussier a rapporté, il y a quelques années, un mémorable exemple ; il cite, sur l'autorité de MM. Marc et Husson, des faits de fœtus qui sont nés avec la variole, etc. Plusieurs membres de la section prennent successivement la parole, pour citer des observations analogues. M. Desormeaux rapporte l'histoire d'un enfant qui naquit avec tous les signes d'une entérite intense et déjà ancienne, et qui en a guéri après sa naissance. M. Husson a récemment ouvert à l'Hôtel-Dieu les corps de deux enfans, l'un né mort au septième mois de la grossesse, l'autre qui ne vécut que huit jours, et qui lui ont présenté des tubercules ramollis et déjà en suppuration, le premier dans le poumon, bien qu'il provînt d'une mère bien portante et non phthisique, et le second dans le foie. MM. Dupuy et Andral fils ont trouvé de semblables tubercules ; le premier, dans le foie de fœtus de brebis, le second dans le foie d'un fœtus de lapin ; le tissu de l'organe autour de ces tubercules était tout-à-fait sain. M. Andral fils ouvrant récemment une femme phthisique morte, au sixième mois de sa grossesse, a trouvé l'une des capsules surrénales du fœtus enflammée et en suppuration.

Influence des marais sur les différens âges. — M. Villermé lit une note sur l'influence des marais sur les différens âges. Il établit dans cette note, que l'influence des marais est plus grande sur les enfans d'un an à

dix ans que sur les autres âges ; et pour preuves, il cite les nombres comparatifs des décès pour les différens âges dans les cantons marécageux de la France et dans ceux qui ne le sont pas. Tandis que dans les départemens non marécageux, les mois d'août, de septembre et d'octobre sont ceux qui sont les moins chargés de décès, ces mois sont au contraire ceux qui, dans les pays marécageux, en offrent le plus : et tandis que dans les départemens non marécageux, la proportion des enfans dans la totalité des décès, est à-peu-près la même pour tous les mois de l'année, dans les départemens marécageux, cette proportion est de beaucoup augmentée pour les mois pendant lesquels l'influence des marais détermine une mortalité plus grande ; ce qui prouve que l'accroissement de mortalité qu'on observe alors a lieu sur-tout aux dépens du premier âge. Par exemple, en 1821, dans les départemens de l'Ain, de la Charente-Inférieure, du Gard, de la Gironde, de l'Hérault, des Bouches-du-Rhône et du Var, tous pays marécageux, il y a eu pendant les mois de janvier, février et mars, 16,898 décès, dont 5,248 enfans au-dessous de quatre ans ; et dans les mois d'août, de septembre et d'octobre, même année, le nombre des décès dans ces mêmes départemens a été de 21,677, dont 10,628 enfans. Les quinze dernières années, dit M. Villermé, offrent de pareils résultats, excepté toutefois 1816, année dans laquelle les décès furent au contraire plus nombreux dans les mois d'hiver que dans ceux d'été : mais cette exception du reste ne fait que confirmer l'influence qu'on attribue aux émanations marécageuses sur la mortalité ; car en 1816, comme on sait, il plut beaucoup : il en résulta que les terrains marécageux restèrent toute l'année submergés, et qu'ainsi l'été fut plus salubre, puisqu'il n'y eut pas d'émanations marécageuses proprement dites.

Cette lecture de M. Villermé donne lieu à une discussion. D'une part, M. Desportes dit qu'appartenant au département de la Sarthe, pays fort riche en marais, il n'a pas remarqué que la mortalité fût sensiblement plus grande aux lieux les plus marécageux, et il croit que c'est à la prédominance du tempérament lymphatique dans ce département qu'il faut attribuer l'excès de mortalité que M. Villermé rapporte à l'influence des marécages. M. Marc rapporte que lors de l'épidémie que les émanations du canal de l'Ourcq développèrent en 1810, 1811 et 1812 à Pantin, on ne remarqua pas que les enfans fussent plus atteints que les adultes ; au contraire même, ces derniers furent plus particulièrement frappés ; et la même remarque a été faite dans l'épidémie de Créteil. M. Kéraudren desirerait que M. Villermé démontrât davantage que le surcroît de mortalité observé dans les mois d'août, de septembre et d'octobre, est réellement dû aux influences des marais. D'un autre côté, M. Guersent avance que les enfans au-dessous de trois ans sont plus accessibles qu'à tout autre âge aux effets de toutes émanations quelconques ; et il en donne pour preuves qu'à l'hôpital des Enfans, et à cet hôpital seulement, et non en ville, et par conséquent à cause des émanations qui y sont réunies, il

perd plus des quatre cinquièmes des enfans de trois ans, tandis que, au-delà de cet âge, la mortalité y est dans les mêmes proportions que celle des adultes. M. Desgenettes, pour prouver combien est désastreuse l'influence des marécages, rappelle les grandes dévastations survenues dans les populations qui ont successivement habité depuis des siècles les côtes de la Méditerranée, depuis le cap de Creuss jusqu'à l'embouchure du Var. Dans cette étendue, le littoral de la Méditerranée est tel qu'aucune rivière ne s'y verse avec facilité; les eaux de ces rivières débordent fréquemment et inondent le pays, et delà ces maladies qui ont dépeuplé des cités jadis fameuses, et fait fuir les populations. M. Desgenettes donne surtout des détails sur le village de Saint-Laurent, frontière de la France et de la Sardaigne, traversé par le Var qui l'inonde souvent, et qui jadis était si insalubre que toute garnison n'y était laissée que la moitié du temps prescrit; les besoins de la guerre ont nécessité la construction d'un pont et d'un quai, du côté de la rive de France; dès-lors le Var coule sans déborder, et depuis ces travaux le pays est assaini. M. Dupuy dit que faisant des recherches sur la maladie des moutons appellée *pourriture*, il a vu un troupeau de 500 bêtes périr avec tous les phénomènes de la fièvre intermittente, pour avoir pâturé dans des marais; M. Ségalas fait remarquer que cette assertion est opposée à celle qu'a émise M. Bailly, qui reconnait bien que les marécages amènent dans les animaux les mêmes altérations organiques que chez les hommes, mais non les mêmes phénomènes maladifs. Enfin M. Barthelemy avance que cette maladie des moutons, la pourriture, n'attaque pas seulement les troupeaux qui pâturent dans des marais, mais encore ceux qui sont soumis à l'influence de l'humidité, quelle qu'en soit la cause, soit qu'elle tienne au sol, soit qu'elle tienne à une saison pluvieuse.

Dans cette séance, la section de médecine a élu M. Olivier d'Angers, un des collaborateurs des Archives, *adjoint résident*.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 14 avril.* — La section nomme M. Larrey pour remplacer, au comité des publications de l'Académie, M. Béclard.

Calculs vésicaux. — M. Murat cite l'observation d'un vieillard de 77 ans, de la vessie duquel il a extrait après la mort 678 calculs. Ce chirurgien a exécuté sur le cadavre de ce vieillard l'opération de la taille au périnée par la méthode bitransversale. A cette occasion, M. Souberbielle entretient la section de plusieurs opérations de taille qu'il a faites avec succès; l'une par le haut appareil sur une femme qu'il présente à l'Assemblée; une autre par la méthode latéralisée et dans laquelle le calcul extrait pesait cinq onces et demie. M. Dubois fait remarquer que l'existence de plusieurs calculs à la fois dans la vessie, atténue beaucoup les bienfaits de l'opération de la taille, puisqu'elle décèle dans le rein la fatale disposition à en produire sans cesse de nouveaux : il exprime le désir que le procédé de M. Civiale soit appliqué au brisement des pierres volumineuses dans l'opération ordinaire de la taille,

soit faite au-dessus du pubis, soit et plus encore au périnée. M. Ribes, pour appuyer la première remarque de M. Dubois, rapporte l'observation d'un homme qui, ayant subi trois fois l'opération de la taille pour des pierres multiples, avait encore trois cents petits calculs dans sa vessie, lorsqu'après sa mort, arrivée long-temps après sa troisième opération, on examina son cadavre.

Descente de l'utérus. — M. Baudelocque, au nom d'une commission, lit un rapport sur un Mémoire de M. Girardin, relatif à un nouveau procédé pour la cure radicale de la descente de l'utérus. Ce procédé consiste à provoquer l'oblitération de l'orifice du vagin.

Épizootie sur les chevaux. — M. Girard, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort, donne à la section quelques détails sur la maladie épidémique qui fait périr en ce moment les chevaux : cette même épizootie règne actuellement au Danemarck et en Suède, et les ouvertures de cadavres ont fait découvrir des traces de diverses inflammations intérieures, mais qui sont souvent réunies sur le même animal.

Coup de feu à la mâchoire inférieure. — M. Larrey présente à la section un militaire âgé de 37 ans, qui, par suite d'un coup de feu reçu à bout portant sous la mâchoire inférieure, avait une grande partie de celle-ci, la presque totalité de l'os maxillaire supérieur, de la voûte palatine, l'œil du même côté, la paroi externe du sinus frontal, emportés ou désorganisés, le nez et la lèvre divisés, etc. Malgré l'état en apparence désespéré du malade, M. Larrey se décida à faire les débridemens, les excisions convenables, à enlever les esquilles, à pratiquer les points de suture nécessaires; et le malade a en effet guéri, ne conservant d'une si grande blessure que quelques cicatrices très-peu difformes, et une petite ouverture à la paroi interne de l'orbite.

Séance du 28 avril. — Une commission composée du président M. Richerand, du secrétaire M. Roux, et de MM. Larrey, Cullerier et Gardien, est chargée de faire, dans une des séances prochaines de la section, une présentation pour une nomination à une place d'honoraire. Les candidats inscrits sont MM. Tissot, Souberbielle, Vitrac, Canin, Foucart, Maygrier, Devèze, Duvivier, Fautrel, Rougét de l'Aude, et Canuet de Chaillot.

Epizootie des chevaux. — M. Aumont confirme, d'après de nouvelles ouvertures de cadavres qu'il a faites, les assertions émises dans la séance dernière par M. Girard, sur l'épizootie qui règne actuellement sur les chevaux.

Eloge de M. Percy. — M. Larrey donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Percy au nom du corps des chirurgiens militaires.

Accouchement. — M. Baudelocque lit un mémoire sur une nouvelle manière de terminer l'accouchement, dans le cas d'insertion du placenta sur le col de la matrice.

Plaies de la verge, cancer et amputation de cet organe. M. le Secré-

taire lit un travail de M. Bernard, médecin à Moulins, sur les plaies, le cancer et l'amputation de la verge. Cette lecture donne lieu à une discussion de laquelle il résulte; 1.° que des plaies de la verge par armes à feu n'ont pas été suivies d'hémorrhagies et ont guéri sans accidens graves; 2.° que, ainsi que l'avait déja dit, il y a vingt ans, Hey, chirurgien Anglais, le phymosis, soit congénial, soit accidentel et ancien, est une prédisposition au cancer de la verge; 3.° que dans l'amputation de la verge, il y a moins de risques à lier trop de vaisseaux, pour prévenir toutes hémorrhagies, que de tomber dans le tort inverse.

Hydrocèle. — M. Larrey présente à la section un jeune militaire qu'il a guéri radicalement d'une hydrocèle, sans employer d'autres moyens pour exciter l'inflammation de la tunique vaginale, que le séjour momentané d'une sonde de gomme élastique dans l'ouverture faite pour donner issue à la sérosité.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 16 avril.* — *Huile des semences d'euphorbia lathyris.* — M. Caventou, d'après le docteur L. Franck, de Parme, donne des détails sur la propriété purgative de cette huile, qui est presque aussi drastique que celle de Croton Tiglium. Six à huit gouttes sont une dose suffisante, et comme elle est inodore et presque sans saveur, on peut la faire prendre aux enfans dans toutes sortes de véhicules, ou en tablettes, ou en pilules. Elle est peu chère d'ailleurs; avec une once qui coûte un franc, on peut purger 96 malades. Quand elle est rance et vieille, elle devient âcre et cause des coliques. Le docteur Calderini l'a employée en suppositoire avec le beurre de cacao. M. Vauquelin fait remarquer que depuis long-temps les habitans de la campagne connaissent la propriété purgative des graines de *l'euphorbia lathyris*, ou épurge commune de nos contrées.

Poudre de lycopode. — Elle est souvent mêlée à de la poudre de bois vermoulu : M. Chevallier en montre venant de Suisse, qui contient de six à dix pour cent de talc; celui-ci s'en sépare dans de l'eau, comme étant plus pesant.

M. Vauquelin entretient la section d'une analyse qu'il a faite d'une nouvelle variété de wolfram ou tungstate de fer, ou scheelin ferrifère des minéralogistes. Les élémeps constituans de cette substance, sont, fer, 20,745, manganèse, 5,744, et acide tungstique, 73,511.

MM. Guibourt et Henry lisent des observations pharmaceutiques : 1.° sur la pommade de concombre que les parfumeurs préparent de la manière suivante : ils pétrissent l'axonge de porc, durcie avec un quart de graisse de veau, dans le suc récent de concombre; il répètent sept à huit fois la même opération; puis séparent le suc, et font fondre la pommade à un feu doux pour faciliter la séparation de l'eau et du parenchyme; ils projettent un peu d'amidon en poudre, laissent déposer et passent; 2.° sur la poudre d'ipécacuanha, qui est moins active quand elle est faite avec la partie corticale de la racine triée à la main, que quand elle résulte de la pulvérisation de l'ipécacuanha brun ordinaire, dont on sé-

La capitale, si renommée en Europe pour l'étude de l'anatomie, serait encore fort pauvre si elle ne possédait que deux hommes distingués, capables de succéder à M. Béclard : il n'en est point ainsi. Avant de se recruter en Province, la Faculté pouvait choisir entre vingt candidats à Paris : MM. Magendie, Hippolyte Cloquet, Adelon, Serres, Rullier, Ribes, Sanson, Baron, Lisfranc, et tant d'anciens prosecteurs ou aides d'anatomie de la Faculté, auxquels nous pourrions joindre, si cette énumération n'était pas superflue, les noms de dix jeunes anatomistes de mérite ; tous ces hommes distingués auraient pu disputer dans un concours, et même avec avantage, la place si libéralement donnée à M. Cruveilhier.

Qu'on y prenne garde ! de pareilles nominations n'ont pas seulement l'inconvénient grave de faire occuper des chaires par des personnes peu aptes à en remplir convenablement les fonctions : quand la faveur prend la place du mérite, quand les protections mettent de côté les droits, toute émulation est éteinte, le découragement s'empare des caractères les plus opiniâtres, l'étude de la science est négligée, tous les sujets distingués quittent une carrière stérile pour eux, où le savoir-faire et l'intrigue usurpent les droits du talent. Les corps savans qui suivent cette route vicieuse ne tardent pas à s'affaiblir, et à perdre de leur considération dans l'opinion publique : au lieu d'appeler dans leur sein toutes les notabilités scientifiques, ils les laissent en dehors et s'en font quelquefois de redoutables adversaires. C'est ainsi que nous pourrions désigner dans la Faculté actuelle un certain nombre de professeurs qui seraient remplacés avec beaucoup d'avantage pour l'enseignement, par MM. Adelon, Breschet, Broussais, Capuron, Chomel, Cloquet, Husson, Lisfranc, Magendie, Richard, Rostan, Serres, etc., Mais lorsque parti dirigeant s'est introduit dans la Faculté, il a seulement songé à ses propres intérêts.

Mais que sert de s'élever contre un abus sans en indiquer la cause? Si l'institution des concours, si courageusement défendue par les Facultés de médecine de Strasbourg et de Montpellier, par le doyen de la Faculté de droit de Paris, et dont l'abolition a été si complaisamment consentie par la Faculté de médecine de Paris, aveuglée sur ses vrais intérêts, si cette institution n'eût pas été détruite pour les Facultés de médecine, en faveur d'un intérêt privé, combien de scandales ne nous eût-on pas épargnés ? Eussions-nous vu l'ancienne Faculté renversée à l'instigation de quelques ambitieux, et des hommes appelés au professorat sans avoir jamais fait une leçon, sans avoir écrit une ligne? Eussions-nous entendu parler de professeurs obligés de se faire donner des leçons par leurs subordonnés? Verrions-nous des cours faits devant un auditoire qui se compose de quinze ou vingt individus, dans un amphithéâtre qui en contiendrait deux mille ? La Faculté se fût incessamment renouvelée de jeunes talens dignes de prendre place à côté des Pinel, des Chaussier, des Vauquelin, des Dubois, etc. : à la suite des Desormeaux

des Dupuytren, des Marjolin, des Béclard, des Roux, des Orfila, etc., nous eussions vu arriver des hommes d'un mérite éprouvé dans les concours publics, l'enseignement, et la littérature médicale (1).

En voila bien assez sur ce sujet. Répétons, en terminant, que nous ne voulons point attaquer le mérite de M. Cruveilhier; ce médecin a fait ses preuves, et il a reçu des éloges dans ce journal même, lorsqu'il a été nommé agrégé à la Faculté de Paris, et professeur à celle de Montpellier. Peut-être sera-t-on seulement étonné de voir M. Cruveilhier se présenter avec une égale confiance pour occuper des chaires de médecine, de chirurgie et d'anatomie. Mais nous contestons ses droits à cette dernière chaire; sous ce rapport nous le plaçons bien au-dessous de ses deux compétiteurs; nous sommes persuadés qu'il fera vivement regretter le beau talent de Béclard. Attendons les résultats. Espérons pourtant que l'étude de l'anatomie ne manquera pas de ressources à Paris, où l'on vient de tous les pays pour s'y perfectionner.

— *Fistule salivaire.* — M. le docteur Croserio nous adresse la note suivante, sur une modification qu'il a fait subir au procédé de M. Béclard.

« La lecture de la méthode aussi simple qu'ingénieuse, du professeur Béclard, d'opérer la fistule salivaire, insérée dans le cahier d'octobre 1824, pag. 285, m'a suggéré une réflexion que je soumettrai à vos lecteurs, si vous lui jugez assez d'importance. M. Béclard conseille de porter le trois-quarts de dedans en dehors, pour faire la seconde ponction pour passer la seconde branche du fil de plomb qui doit être tordue en dedans de la bouche : il me paraît que cette partie de l'opération se ferait avec bien plus de facilité et d'exactitude en portant le trois-quarts de dehors en dedans; il ne faudrait pour cela que supprimer la douille de la canule, et la rendre tout-à-fait cylindrique, pour pouvoir être retirée par l'intérieur de la joue après qu'elle aurait servi à diriger la branche du fil de plomb qu'on veut y porter. Les avantages de cette légère modification seront à peine perceptibles à des mains très-exercées aux opérations chirurgicales, mais ils seront assurément assez sensibles pour les commençans, pour que j'aie cru devoir vous les communiquer.

---

(1) L'agrégation est sans doute une amélioration apportée à la nomination des professeurs; mais elle laisse beaucoup à désirer. D'abord, il ne faudrait pas que le conseil de l'Université eût le droit inquisitorial de rayer de la liste des candidats aucun nom, sans donner les motifs de cet acte improbateur; droit dont il a usé assez largement lors du dernier concours, puisque sur 48 candidats, 10 ou 12 ont été rejettés. Il faudrait ensuite qu'un concours eût lieu entre les agrégés pour arriver au professorat.

— M. Nicod, chirurgien en chef de l'hôpital Beaujon, passe à la place de chirurgien des Incurables; on ne connaît pas le motif de cette disgrace.

— M. Marjolin, chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu, est nommé chirurgien en chef de l'hôpital Beaujon.

— M. Lisfranc, chirurgien en second de l'hôpital de la Pitié, est nommé chirurgien en chef du même hôpital.

— On dit que c'est M. Breschet, chirurgien en chef des Enfans trouvés, qui remplacera M. Marjolin à l'Hôtel-Dieu.

— M. Girardin est nommé agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Alard, démissionnaire. L'ordonnance qui a créé l'agrégation autorisait bien le Ministre à faire la première nomination des agrégés; mais elle statue en même temps que toutes les nominations subséquentes seront faites au concours. Nous ne connaissons pas les motifs allégués par l'officieux interprète de l'ordonnance, pour autoriser la nomination de M. Girardin.

— *Fièvre jaune*. — M. Alex. Moreau de Jonnès vient de publier dans la Revue Encyclopédique (t. 24, p. 1) une notice qu'il a communiquée à l'Académie, dont il tire les conclusions suivantes.

1.° Que la fièvre jaune a été portée en 1823, par les communications maritimes, au-delà de l'équateur dans l'hémisphère austral et dans la route du Cap de Bonne Espérance et des contrées orientales;

2.° Qu'elle a été communiquée par un navire à la garnison de l'île de l'Ascension, ou elle n'avait point encore paru;

3.° Qu'elle ne s'est point transmise dans cette île au-delà de la sphère des communications, et que les hommes qui se sont trouvés séquestrés naturellement n'en ont point été atteints.

4.° Qu'enfin elle a montré que son apparition peut être indépendante des conditions considérées comme nécessaires à sa propagation, et qu'il suffit que son germe soit importé dans un lieu quelconque, pour qu'elle y produise les plus grands ravages.

Par ces conclusions M. Moreau de Jonnès porte une rude atteinte aux *non contagionistes*. Voici sur quels faits il appuie ces conclusions.

A plusieurs époques la fièvre jaune avait été portée des Antilles sur plusieurs points de la côte occidentale de l'Afrique; mais jusqu'ici elle avait borné ses ravages aux équipages des navires européens. Il paraîtrait que ce fut ainsi qu'elle s'introduisit parmi les bâtimens qui étaient au printemps dernier dans le port de Sierra-Léone; ce qui est certain, c'est que le Sloop de guerre *le Bann* ayant relâché à Sierra-Leone, communiqua avec *la Caroline* qui avait perdu tout son équipage par la fièvre jaune, excepté le maître et deux matelots, et envoya tous ses gens à bord de ce bâtiment pour faire la manœuvre. Le Bann quitta Sierra-Leone à la fin de mars 1823, pendant la traversée, pour aller à l'île de l'Ascension. La fièvre jaune s'y déclara et en 28 jours lui enleva 13 hommes. Du 25 avril, époque ou il mouilla devant l'île, au 2 mai, 20

hommes succombèrent ; le journal du chirurgien apprend que sur 107 européens, 99 furent malades et 33 moururent ; sur 27 nègres qui faisaient aussi partie de l'équipage aucun ne fut malade.

L'Ascension est un rocher presque nu, privé d'eau, battu par les vents, sans marais, peu peuplé, n'étant conséquemment point exposé à l'infection causée par les émanations des substances végétales ou animales en putréfaction, ne se trouvant donc point dans les conditions dites nécessaires pour la propagation de la fièvre jaune. Cependant elle se déclara parmi la garnison anglaise peu de jours après le mouillage du vaisseau infecté, et à la suite de relations immédiates avec ce vaisseau ; elle se montra dans son type spécial et notamment avec les vomissemens noirs et les hémorrhagies. Elle fit de si grands ravages que d'après un rapport du 5 août, elle avait fait périr 16 hommes sur 22 et de plus 5 femmes et 4 enfans.

Six hommes de la même garnison, mais qui faisaient leur service dans une autre partie de l'île et qui n'eurent aucune communication avec le *Débarcadaire*, ne furent point atteints.

Les officiers de santé furent obligés de reconnaître alors par ce seul fait, qu'ils s'étaient trompés en disant la maladie non contagieuse, et ils déclarèrent dans leurs rapports que la maladie avait été transmise par contagion d'individu à individu.

Ces faits sont certains ; Gilbert Blane, premier médecin du Roi d'Angleterre, a fait lui-même recueillir ces documens et les a examinés avec le plus grand soin, il certifie leur authencité.

— Nous avons sous les yeux un numéro de la Gazette officielle de la république d'Haïti, le *Télégraphe* du 20 février 1825, et nous y lisons que des expériences ont eté faites au Port-au-Prince, par M. Mirambeau, inspecteur en chef du service de santé, avec les chlorures désinfectans de M. Labarraque, et qu'elles ont eu un succès complet. Un cadavre en pleine putréfaction depuis trois jours, et exhalant à quarante pas autour de lui une odeur des plus fétides, a été instantanément désinfecté par la dissolution de chlorure de chaux. Les faits de ce genre se sont assez multipliés en France depuis l'importante découverte de notre savant compatriote, et plus d'une fois nous en avons entretenu nos lecteurs ; mais à peine peut-être les a-t-on remarqués. Il n'en est pas de même à Saint-Domingue ; sous ce ciel dévorant ou la putréfaction marche avec une rapidité prodigieuse, où les miasmes acquièrent en peu d'instans une si funeste activité, et portent la mort dans le sein de ceux qui les respirent, un moyen sûr d'en prévenir le développement et de les détruire lorsqu'ils existent déjà, devait être et a été en effet accueilli avec une sorte d'enthousiasme. Un témoin oculaire, M. Mirambeau fils, dans ce moment à Paris, rapporte que de simples aspersions ont suffi pour assainir les salles d'un hôpital dont la mauvaise odeur se faisait désagréablement sentir jusques dans les habitations environnantes. D'autres lieux ont été également désinfectés avec la même facilité, et presque toujours

en présence d'un concours nombreux d'habitans. La découverte de M. Labarraque est donc des plus précieuses, et nous n'hésitons pas à la placer au-dessus de celle de Guyton-Morveau. Mais il lui manque pour être généralement appréciée en France, de n'avoir pas été faite à l'étranger.

— *Eaux minérales.* — Nombre d'observations ont prouvé l'efficacité des eaux minérales acidules d'Andabre (Aveyron), dans les cas d'affections scrophuleuses. M. le docteur Coulet, médecin inspecteur de cet établissement, ayant observé que l'usage de ces eaux en bains généraux ou locaux, ajoute à cette précieuse vertu. On lit dans un rapport adressé à Son Exc. monseigneur le Ministre de l'intérieur, que cet observateur poursuit une série de faits, et tout porte à croire que les médecins trouveront à Andabre, pour ces cas trop de fois incurables, un moyen bien supérieur à ceux que l'expérience a déjà préconisés.

On remarque déjà dans cet établissement la construction de baignoires pour employer en forme de bains, l'eau minérale, qui jusqu'à cette année n'y avait été administrée qu'en boisson; les premiers essais ont été on ne peut pas plus heureux. — L'analyse de ces eaux sera publiée incessamment.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des Maladies chirurgicales et des Opérations qui leur conviennent; par M. le Baron BOYER, *membre de la Légion-d'honneur et de l'Institut, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef à l'hôpital de la Charité, etc., etc. Tome X.e A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire. Prix, 6 fr.*

M. Boyer est arrivé très près du terme de la tâche immense qu'il s'est imposée et que personne ne pouvait mieux remplir que ce professeur célèbre. En annonçant dans le tome 4 de ce Journal l'apparition du 9.me volume du *Traité des maladies chirurgicales*, nous avons donné une idée très-succincte du plan et du mérite de l'ouvrage entier; nous ne reviendrons pas sur ce sujet, et nous nous bornerons ici à indiquer les matières importantes renfermée dans le 10.me volume, qui a paru il y a déjà quelque temps. Lorsque le 11.me volume, qui doit être le dernier, sera publié, nous jeterons de nouveau un coup d'œil général sur l'ensemble, nous pourrons examiner jusqu'à quel point la chirurgie française est représentée, et chercher à apprécier les principes généraux de doctrine qui règnent dans l'ouvrage de M. Boyer.

Le 10.me volume comprend les maladies de l'anus et du rectum, et celles des parties génitales chez l'homme et chez la femme. On conçoit que ce sujet, par la multiplicité des détails dont il se compose, ait rempli six cents pages. Cette multiplicité elle-même s'oppose à ce que nous puissions rendre compte de chaque objet qui est traité avec le soin et le talent bien reconnu de l'auteur. Nous ferons seulement une remarque relative à un oubli dont M. Boyer n'est pas le seul, il est vrai, qu'on puisse accuser : en lisant la description des diverses maladies de l'anus et du rectum, parmi lesquelles se trouvent la fissure à l'anus, affection dont la connaissance et le véritable traitement sont dus aux travaux de l'auteur, nous avons vainement cherché l'inflammation du rectum; serait-ce donc le seul organe qui ne soit pas sujet à cet état morbide? nous croyons qu'il n'en est pas ainsi; et au besoin, nous pourrions appuyer notre opinion de quelques faits et de la discussion de certaines observations des auteurs qui ont traité l'inflammation du rectum, quoiqu'ils ne l'aient pas indiquée ou signalée.

Traité élémentaire de physique; par C. Despretz, *professeur de physique au Collège royal de Henri IV, répétiteur de chimie à l'Ecole royale polytechnique, membre de plusieurs Sociétés savantes. Un vol. in-8.° de 760 pages, avec planches. Prix, 10 fr. 50 cent. A Paris, chez Méquignon-Marvis, rue du Jardinet, N.° 13.*

La physique, telle qu'elle est cultivée de nos jours, n'est plus cette physique scholastique que les préceptes de Bacon et les exemples de Galilée ont tant contribué à bannir de l'enseignement; c'est surtout depuis un demi-siècle que cette science a pris un nouvel essor, et qu'elle s'est enrichie de tant de brillantes découvertes, auxquelles les savans français ont sans contredit le plus concouru. Aujourd'hui, qu'elle est devenue en quelque sorte le complément nécessaire de l'éducation, l'on sentait le besoin d'un ouvrage élémentaire qui en présentât, d'une manière claire et précise, les principes et les faits d'où ils ont été déduits. Tel est le but que s'est proposé M. Desprets, et qu'il a d'autant plus complètement rempli, que l'expérience lui avait appris que le moyen le plus certain de répandre une science, et conséquemment de la faire cultiver, est de la présenter sous sa forme la plus simple. Cet ouvrage, qui est, ainsi que nous l'apprend l'auteur, la rédaction du cours qu'il a professé pendant plusieurs années au Collége royal de Henri IV, présente six grandes divisions : 1.° notions générales sur la matière, le mouvement et les machines simples; 2.° histoire de la chaleur; théorie des gaz et des vapeurs; 3.° atmosphère, baromètre, densités, pompes à air et à eau, machines à vapeur; 4.° électricité, galvanisme, magnétisme, phénomènes électro-dynamiques; 5.° météorologie, température du globe, sources de la chaleur.

On voit qu'à chacune de ces divisions ou classes, se rattachent toutes les parties que renferme la physique, qui y sont traitées tout à la fois avec beaucoup de clarté et de concision; en outre, pour faire disparaître le plus possible l'aridité et les difficultés de l'étude de cette science, surtout pour ceux qui sont peu familiers avec l'analyse, l'auteur a eu soin de ne faire usage des formules d'algèbre que dans les circonstances où il était absolument nécessaire de les employer, telles que dans l'exposition des phénomènes de la pesanteur, dans la théorie et la construction des instrumens d'optique; et pour ne pas arrêter la lecture, il a rejeté la majeure partie de ces calculs dans les notes. Ce traité élémentaire est terminé par l'exposition de recherches sur des matières dont on s'est peu occupé dans les traités de physique, et qui ne peuvent rendre celui ci que plus intéressant : telles sont la météorologie, les températures du globe et les sources de la chaleur animale, matières sur lesquelles on possède actuellement des données assez bien déterminées, pour qu'elles entrent dans l'enseignement de la physique générale. Parmi ces phénomènes, aucun n'est plus capable d'exciter l'attention, que cette propriété singulière dont l'homme et les animaux à sang chaud jouissent, de conserver une température à-peu-près constante, pendant que le milieu dans lequel ils sont plongés subit des variations continuelles. Dès l'origine de la physiologie expérimentale, on a recherché la cause de cet effet extraordinaire; mais cette science avait besoin de la physique pour mesurer l'influence de la respiration. Ce point curieux a été l'objet de recherches spéciales de la part de M. Desprets, et ce savant ingénieux a reconnu, à l'aide d'un appareil particulier, par des expériences nombreuses, que dans le développement de la chaleur animale, la respiration produit chez les carnivores une portion moins considérable de la chaleur animale totale que chez les frugivores, et qu'il en est de même des oiseaux comparés aux mammifères; enfin, qu'on peut admettre maintenant comme vérité incontestable :

1.° Que la respiration est la principale cause du développement de la chaleur animale; que l'assimilation, le mouvement du sang, le frottement des différentes parties, peuvent produire la petite portion restante;

2.° Qu'outre l'oxygène employé à la formation de l'acide carbonique, une autre portion de ce gaz, quelquefois très considérable relativement à la première, disparaît aussi : on pense généralement qu'elle est employée à la combustion de l'hydrogène du sang; qu'il disparaît en général plus d'oxygène dans la respiration des jeunes animaux que dans celle des animaux adultes;

3.° Qu'il y a exhalation d'azote dans la respiration des mammifères carnivores ou frugivores, et dans la respiration des oiseaux; que la quantité d'azote exhalé est plus grande chez les frugivores que chez les carnivores.

Dans aucune expérience, la respiration ne produit ni moins ni plus

de la chaleur totale émise par l'animal ; le rapport n'a même été donné que par de très-jeunes animaux qui perdent quelquefois une portion de leur chaleur propre. L'auteur de l'ouvrage que nous annonçons prouve, par l'exposition claire et précise de chacun des sujets qu'il traite, qu'il a été guidé dans la rédaction de son livre par l'expérience que donnent l'étude approfondie et l'enseignement d'une science si intéressante sous tant de rapports ; aussi nous empressons-nous de signaler cet ouvrage comme un des traités de physique les plus complets, et surtout les plus classiques que nous possédions jusqu'à présent.

Mémoires sur l'électro-puncture, considérée comme moyen nouveau de traiter efficacement la goutte, les rhumatismes et les affections nerveuses, et sur l'emploi du moxa japonais en France, suivis d'un Traité d'acupuncture et du moxa; par le chevalier SARLANDIÈRE.

L'auteur dans sa préface assure qu'il a eu le premier l'idée de combiner le fluide électrique avec l'acupuncture. Le moyen qu'il propose consiste à introduire le fluide électrique dans les différens tissus affectés, à l'aide d'une tige métallique. La justice nous impose ici le devoir de dire que le procédé proposé par M. Sarlandière, se trouve dans le mémoire que M. Berlioz a publié en 1819, sur l'acupuncture. Ce médecin, après avoir rapporté plusieurs observations où l'acupuncture a eu une grande efficacité, termine en proposant de charger les aiguilles de fluide électrique, afin de rendre leur action plus marquée. Depuis la publication de son Mémoire, il a deux ou trois fois eu l'occasion d'opérer la décharge du fluide électrique dans les organes malades. Dans une autre circonstance, il s'est servi de deux aiguilles avec des métaux différens ; mis en rapport avec un troisième, leur action ne lui a pas donné de résultats avantageux. Comme M. Sarlandière n'a pas réclamé la priorité de l'emploi de l'acupuncture avec l'électricité, nous croyons que c'est à M. Berlioz que nous devons la première idée de ce nouveau moyen thérapeutique.

M. Sarlandière dit qu'il a eu l'idée, long-temps avant J. Cloquet, de faire usage de l'acupuncture ; à l'appui de ce qu'il avance, il rapporte une observation fort curieuse d'un cataleptique qu'il eut occasion d'acupuncturer en 1815 dans la salle de l'hôpital Montaigu.

L'auteur ne cherche nullement à expliquer l'action de l'électro-acupuncture ; il établit seulement quelques considérations qui étaient déja très-connues sur l'influence de l'électricité.

Il donne avec beaucoup d'exactitude l'histoire de l'acupuncture, et les différens procédés mis en usage chez les différens peuples de l'Orient.

En comparant l'électro-puncture à la percussion électrique externe, et à l'électrisation par bain, l'auteur prouve que le fluide électrique peut

s'introduire en grande quantité dans les parties sans choc ni commotion, et que les chocs déterminés à la surface cutanée peuvent se transmettre à travers son tissu, et être ressentis par les cordons nerveux au moyen de l'électromètre de Lane ou de la bouteille de Leyde, ou même par les fortes étincelles; et dans ce cas l'électricité a été appliquée avec succès au traitement des maladies, mais les cures se sont opérées avec beaucoup de lenteur; 3.° que le fluide électrique conduit dans l'intérieur des tissus, et mis en contact immédiat avec les filets ou radicules nerveuses de celui de ces tissus qui est douloureusement affecté, occasionne au moment de la décharge électrique un ébranlement qui se propage à tout l'organe souffrant: ce dernier procédé a, d'après l'auteur, des résultats plus avantageux que les chocs électriques imprimés à travers la peau. Les rhumatismes, les névralgies, et d'autres affections dont le caractère est d'être mobile et peu inflammatoire, ont été souvent guéris par ce nouveau moyen qui conduit directement l'électricité dans l'organe souffrant.

Recherches-pratiques sur la fièvre jaune; par A. J. Dariste, *D.-M. Un vol. in-8.° 1825. A Paris, chez Gabon.*

Une longue pratique dans les lieux où la fièvre jaune est pour ainsi dire endémique, a permis à M. Dariste d'approfondir la nature et le caractère de cette maladie. Son ouvrage offre le plus grand intérêt. Il est divisé en six mémoires; le premier contient l'historique de la fièvre jaune; le second résout par la négative l'importante question de la contagion; le troisième est un recueil de cas particuliers, accompagnés de quelques résultats d'autopsies; le quatrième et le cinquième donnent les caractères spécifiques et la marche de cette affection; et le dernier mémoire est consacré à l'examen des moyens curatifs.

L'auteur prouve de la manière la plus convaincante que la fièvre jaune n'atteint jamais que des individus exposés à un foyer d'infection; que ce foyer d'infection résulte: 1.° de l'insalubrité des lieux; 2.° d'une chaleur considérable; 3.° d'une disposition atmosphérique particulière et inconnue jusqu'à ce jour. Il a remarqué qu'aux Antilles la fièvre jaune n'attaque que les étrangers, tandis que les acclimatés en sont exempts, et que l'on contracte la maladie d'autant plus aisément qu'on est moins habitué aux causes d'infection.

L'appareil des symptômes décrits par l'auteur constate que la fièvre jaune est partout identique, et que celle qui a désolé dernièrement Barcelone ne doit pas être considérée comme une maladie autre que la fièvre jaune des Antilles, des États-Unis d'Amérique, de la Côte Ferme, etc. Il considère trois périodes dans la marche de cette affection. Des symptômes d'irritation et de phlogose appartiennent à la première; un état

incertain, équivoque, caractérise la seconde ; l'explosion subite des accidens les plus redoutables signale et termine la troisième.

Dans la première phase, M. Dariste se hâte d'employer dans toute sa rigueur le traitement antiphlogistique; mais dans la période d'asthénie et de faiblesse il a recours aux toniques et aux excitans. Les préceptes qu'il donne sur l'emploi des divers moyens de traitement, résultats d'une expérience de trente années, ne sauraient être trop étudiés par les médecins qui vont exercer leur art sous les tropiques.

Mémoire sur la staphyloraphie, ou suture du voile du palais; par PHIL. JOS. ROUX, *professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de Médecine, chirurgien en second de l'hôpital de la Charité, etc. In-8.° de 93 pages avec planches. A Paris, chez J. S. Chaudé, libraire, rue Hautefeuille, N.° 30.*

SANS vouloir accuser le siècle où nous vivons, on peut dire que les véritables découvertes se comptent; il est donc de notre devoir de les signaler avec soin lorsque nous en voyons paraître quelques-unes : c'est à ce titre que nous annonçons particulièrement le Mémoire que l'un de nos plus célèbres chirurgiens vient de publier sur une opération nouvelle, à laquelle il a donné le nom de staphyloraphie. Il y a peu de temps encore qu'on regardait comme au-dessus des ressources de l'art la division congénitale du voile du palais, partie si essentielle à la déglutition, à l'articulation des sons et à quelques autres phénomènes physiologiques qui ressortent de l'expiration; grâce à l'ingénieux procédé de M. le professeur Roux, qui a imité sur le voile du palais l'opération pratiquée sur la lèvre supérieure dans le cas de bec de lièvre, l'on peut parvenir à corriger l'un des vices de conformation les plus incommodes. La staphyloraphie ou suture du voile du palais a déjà reçu la sanction de l'expérience. Pénétrés de l'importance du travail de M. Roux, nous en avons donné, dans le dernier numéro de ce Journal, un extrait très-détaillé; mais nous regrettons de n'avoir pu le reproduire tout entier: dans l'intention de ménager l'espace, nous avons été obligés de ne présenter, en quelque sorte, que la substance d'un mémoire qui n'est pas moins remarquable par le fond que par les formes de style dont il est revêtu, et dont la lecture a produit, à ce double titre, une sensation si prononcée à la séance annuelle de l'Académie de chirurgie. Ceux de nos lecteurs qui voudront avoir une connaissance complète de la staphyloraphie, auront donc recours au mémoire publié par M. Roux, dans lequel ce savant professeur a si bien exposé les faits qui lui sont propres; il y trouveront une nouvelle preuve de son habileté comme opérateur, et de son talent comme écrivain.

Histoire des marais et des émanations causées par les eaux stagnantes; par le docteur MONTFALCON.

L'Académie de Bordeaux en 1764; la Société des sciences de Montpellier en 1813; l'Académie royale de Lyon en 1819 et 1820; cette dernière et la Société royale des sciences d'Orléans en 1821, etc., ont proposé des sujets de prix sur l'étude et la connaissance des effluves marécageux, leur action sur l'économie animale et les moyens propres à en garantir l'espèce humaine. Nous conviendrons avec franchise, et notre aveu ne saurait être suspect, puisque notre travail a eu l'honneur d'être couronné en 1820 par l'Académie royale des sciences de Lyon, que tout ce qui a paru sur ce point important ne nous apprend rien autre chose, sinon que les marais sont des foyers d'infection qu'il faut détruire en les desséchant, les comblant, ou lorsque ces deux moyens sont impraticables, en les tenant submergés. L'auteur de l'ouvrage couronné en 1789, M. Baume, dans son enthousiasme chimique, vit dans l'air des marais les gaz hydrogéné, azote, ammoniac, acide carbonique, etc., et dans la prédominance du premier, des érysipèles, des suffocations, des morts subites; dans celle du second, des anxiétés précordiales, des asphyxies, etc.; dans celle du troisième, des fièvres putrides, malignes, pétéchiales, des dyssenteries, des affections gangreneuses, etc. L'opinion de ce médecin n'étant fondée que sur l'hypothèse, n'a point trouvé de partisans. Gattoni, donnant dans un excès contraire, soutint que l'air des marais putrides du fort de Fuentes, dans la Valteline, était plus pur que celui qui couvre la haute cime du Mont-Legnone, qui est à une élevation de 450 toises au-dessus du niveau de la mer, et toujours couverte de neiges. Les choses en étaient à ce point lorsque je prouvai, par plus de 60 analyses, que l'air des marais, des étangs, des égoûts, des écuries, et des hospices, même pendant que la fièvre jaune y régnait, ne donnaient que les mêmes principes constituans et dans les mêmes proportions que celui que j'avais recueilli dans les lieux les plus sains, et sur les montagnes les plus élevées des Pyrénées; il est donc bien évident que dans l'état actuel de nos connaissances, et malgré toute la précision qu'on apporte dans les opérations chimiques, nous ne connaissons les émanations marécageuses que par leurs funestes effets. Tel est le sujet que M. Montfalcon s'est proposé de traiter, à cela près que c'est moins l'histoire des marais qu'il a eue en vue, que celle de l'homme qui vit dans ces contrées meurtrières, et des maux divers auxquels il est en proie. Cet habile observateur a divisé son ouvrage en quatre parties; dans la première, il donne la description générale des marais, leur histoire naturelle, leur classificetion géographique et médicale, l'étude spéciale de la nature des eaux et des émanations marécageuses. Dans cette section, M. le docteur Montfalcon semble nous faire un reproche d'avoir rendu notre ouvrage purement chimique et très-peu médical.

Je me bornerai à lui faire observer que la question proposée par l'Académie royale des sciences de Lyon se bornait à déterminer la nature des émanations marécageuses, le mode de leur formation et la manière dont elles infectent l'air; telle était donc la marche que je devais suivre. L'Académie l'avait d'ailleurs si bien senti, qu'elle proposa un nouveau prix pour déterminer l'action des miasmes marécageux sur l'économie animale; j'ai résolu la première question et M. Montfalcon la seconde. Le reproche qu'il m'adresse n'est donc pas plus juste que si je l'accusais d'avoir rendu son ouvrage purement médical. La seconde partie de son ouvrage est consacrée à l'action des émanations marécageuses sur l'organisme; c'est celle qui répond le plus directement à la question proposée. La troisième a pour but la classification des maladies qui leur sont dues, leur influence sur la production de la peste, de la fièvre jaune; et la quatrième présente des vues hygiéniques et thérapeutiques dictées par la plus saine pratique. Quoique l'ensemble de son ouvrage offre le plus grand intérêt, il est aisé de s'apercevoir que la seconde et la troisième parties sont les mieux approfondies, surtout lorsqu'il s'occupe de l'action physiologique et pathologique des émanations marécageuses sur l'économie animale; quant à sa doctrine des fièvres, nous aurions bien quelques objections à faire, mais comme tout ce qui tient à l'esprit de système passe, et que les faits sont de tous les temps, nous les passerons sous silence. Nous ne pouvons cependant nous empêcher de relever quelques assertions trop peu en harmonie avec la marche actuelle des sciences chimico-médicales. « Les travaux des chimistes sur la composition des corps organisés, dit-il, page 81, ont peu servi à l'avancement des sciences médicales; ils peuvent satisfaire la curiosité; sous tout autre rapport, un médecin est dispensé d'en prendre connaissance. » Un peu plus loin il ajoute : « on doit regarder comme parfaitement inutiles, les analyses de l'air marécageux et de la rosée des marais, quand bien même elle serait parvenue à démontrer la nature des émanations marécageuses et à les isoler. » Il est aisé de voir que M. Montfalcon est fortement prévenu contre la chimie, et qu'il n'est plus du tout au courant des heureuses applications qu'on a faites de nos jours de la physique et de la chimie à l'art de guérir. Ce médecin, par une assertion si erronée, fait le procès à une des académies qui l'ont couronné; son opinion n'a pas besoin d'être réfutée. A quelques inexactitudes près, son ouvrage n'en est pas moins un des plus complets que nous ayons en ce genre. Ce médecin a fait une étude approfondie des marais de la Bresse et de la Sologne qu'il devait avoir principalement en vue; il a tracé le portrait de l'homme vivant dans ces contrées insalubres, avec tant de vérité qu'il serait aisé de le reconnaître dans les divers climats où se trouvent de pareilles sources de destruction. Nous aimons à convenir aussi que le travail de ce médecin est riche en faits et en observations, et que sous le rapport médical, il justifie le double honneur qu'il a reçu. JULIA-FONTENELLE.

Médecine-Pratique de J. VAL. DE HILDENBRAND, *professeur de médecine-clinique à l'Université de Vienne; ouvrage traduit du latin, avec un discours préliminaire sur l'histoire des cliniques, et des notes, par* L. P. AUGUSTE GAUTHIER, *D. M. P. Deux vol. in-8.° 1824. Paris, chez A. Bavoux.*

Au moment où de toutes parts on recueille et on publie des observations de maladies, où la théorie fait en quelque sorte place à la pratique, un ouvrage tel que celui que nous annonçons ne peut manquer de fixer l'attention des médecins. Stoll a décrit les maladies qu'il avait observées de 1776 jusqu'en 1779, dans l'Hospice de clinique à Vienne. Hildenbraud, son successeur, a suivi cet exemple et a écrit l'histoire des maladies observées en 1807, 1808 et 1809.

Après avoir fait connaître l'histoire et la disposition intérieure de l'Institut clinique de Vienne, l'auteur décrit les maladies épidémiques et sporadiques de chaque mois; les cas les plus remarquables sont rapportés; viennent ensuite les ouvertures de cadavres, accompagnées de réflexions pratiques. Le reste de l'ouvrage, et ce n'est pas la plus petite partie, contient des considérations sur divers points obscurs de pathologie et de thérapeutique.

La pratique du docteur Hildenbrand est en générale prudente et sage. Son ouvrage ne contient aucune de ces hypothèses brillantes qui ont égaré plusieurs médecins Allemands. On pourrait demander plus d'ordre, plus de méthode dans la distribution des matières, plus de clarté, plus de précision dans l'exposition des faits et quelquefois surtout des explications moins puériles. Nous nous bornerons à une seule citation. En parlant de fièvres nerveuses, dont l'auteur cherche à expliquer la nature et le caractère, il dit qu'elles ont pour symptômes *une chaleur mordante qui augmente au toucher; ce qui prouve*, entre autres choses, *que l'équilibre du calorique est troublé.* Dans ces mêmes fièvres, *la lésion du sentiment s'accompagne de celle du* sensorium commune; *ce qui explique le délire, les paroles sans suite, etc.* Cela rappelle un peu, ce me semble; *l'opium qui facit dormire.*

Deux mots sur la traduction. En général le style en est simple et facile; on pourrait exiger quelquefois peut-être qu'il fût un peu plus châtié; et quelques phrases bien longues pourraient perdre de leur mesure sans perdre de leur intérêt.

Manuel des jeunes mères; par TH. LÉGER, *docteur en médecine de la Faculté de Paris. Un vol. in-8.° Paris, chez M.me Chabouillé, libraire, rue Saint-Martin, N.° 229.*

Cet ouvrage contient les préceptes les plus sages sur la conduite que doivent tenir les femmes dans les périodes successives de la grossesse, de la naissance, de l'allaitement, du sevrage et de la seconde enfance. Nous en rendrons compte incessamment, d'une manière plus détaillée.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

JUIN 1825.

Examen médical des procès criminels des nommés Léger, Feldtmann, Lecouffe, Jean-Pierre *et* Papavoine, *dans lesquels l'aliénation mentale a été alléguée comme moyen de défense; par M.* Georget.

Nous publions ce travail dans le but unique d'être utile à la société, en éclairant les hommes qui sont appelés à juger leurs semblables sur une maladie encore peu connue dans quelques-unes de ses variétés. C'est surtout en présentant des exemples où des erreurs ont été commises, que l'on peut à la fois signaler les circonstances qui ont pu en imposer, et la route à suivre pour éviter de retomber dans de pareilles fautes. Au reste, nous avons exposé les faits avec impartialité; nous les avons discutés avec bonne-foi; chacun pourra faire la même étude que nous, et vérifier si nos conclusions sont justes.

1.° *Procès de* Léger (1).

Antoine Léger, âgé de 29 ans, vigneron, ancien militaire, est traduit devant la Cour d'assises de Versailles, le 23 novembre 1824, accusé 1.° de soustraction frauduleuse de légumes faite la nuit dans un jardin; 2.° d'attentat à la pudeur avec violence, sur la personne de la jeune Debully, âgée de 12 ans et demi; 3.° d'avoir commis volontairement, avec préméditation et de guet-à-pens, un homicide sur la personne de ladite Debully; 4.° d'avoir caché le cadavre de cette enfant.

Voici un extrait de l'acte d'accusation:

« Léger, dès sa jeunesse, a toujours paru sombre et farouche; il recherchait habituellement la solitude, et fuyait la société des femmes et des jeunes garçons de son âge. Le 20 juin 1823, il quitte la maison paternelle, sous prétexte de chercher une place de domestique, n'emportant avec lui qu'une somme de 50 fr. et les habits qu'il portait sur lui. Au lieu de rentrer chez lui, il gagne un bois, distant de plusieurs lieues, le parcourt pendant huit jours pour y chercher une retraite, et au bout de ce temps découvre une grotte au milieu des rochers, de laquelle il fait sa demeure; un peu de foin compose son lit. Pendant les 15 premiers jours, il dit avoir vécu de racines, de pois, d'épis de blé, de groseilles et d'autres fruits qu'il allait cueillir sur la lisière des bois; une nuit il alla voler des artichauts; ayant un jour pris un lapin sur une roche, il l'a tué et mangé cru sur-le-champ; mais pressé par la faim, il alla plusieurs fois à un village voisin pour y acheter quelques livres de pain et du fromage de Gruyère. »

« Cependant, au milieu de la solitude, de violentes passions l'agitaient; il éprouvait en même temps l'horrible

(1) *Constitutionnel et Journal des Débats*, du 24 novembre 1824.

besoin de manger de la chair humaine, de s'abreuver de sang (c'est toujours ce monstre qui parle). Le 10 août, il aperçut près de la lisière du bois une petite fille, il court à elle, lui passe un mouchoir autour du corps, la charge sur son dos, et s'enfonce à pas précipités dans le bois; fatigué de sa course, et s'apercevant que la jeune fille est sans mouvement, il la jette sur l'herbe. L'horrible projet que ce cannibale avait conçu, le forfait qu'il avait médité s'exécutent. La jeune D. est sans vie; le tigre a eu soif de son sang; ici notre plume s'arrête, le cœur saigne, l'imagination s'épouvante devant une série de crimes que pour la première fois la barbarie, la férocité, ont enfantés; le soleil n'avait pas été témoin d'un pareil forfait, c'est le festin d'Atrée (ici l'acte d'accusation retrace les détails relatifs au viol, à la mutilation des organes génitaux et à l'arrachement du cœur, détails que ne rapportent point les journaux). Léger emporte ensuite le corps de sa victime et l'enterre dans sa grotte. »

« Léger fut arrêté trois jours après avoir commis le crime. Aussitôt il déclare son nom, le lieu de son domicile, dit qu'il a quitté par un coup de tête son pays et sa famille, et que depuis un jour et demi il se promenait dans le bois, ne sachant où il portait ses pas, et allant où son désespoir le conduisait. Amené devant l'adjoint de la commune, il se donne pour un forçat évadé, raconte comment il prétend avoir rompu sa chaine à Brest, et s'être enfui par-dessus les remparts. Ses récits étaient contradictoires et remplis d'invraisemblance; on le livre à la gendarmerie. Dans la prison, il dit comment il a vécu dans les bois et dans le creux des rochers, ne mangeant que des pois, des artichauts, du blé, etc.; des indices semblent le désigner comme l'auteur du crime; il nie d'abord, plusieurs interrogatoires sont sans résultat. Mais au moment où il fut confronté avec le cadavre, un médecin qui était présent, apercevant que Léger était

pâle, décoloré, et que sa contenance démentait ses dénégations, lui dit : Malheureux, vous avez mangé le cœur de cette infortunée, nous en avons la preuve ; avouez la vérité. Il a répondu alors en tremblant : oui, je l'ai mangé, mais je ne l'ai pas mangé tout-à-fait ; il ajoute que l'enfant était mort tout de suite. Dès-lors il ne cherche plus à rien taire, il reprend tout son sang froid, et déroule lui-même la série des crimes dont il s'est rendu coupable ; il en révèle jusqu'aux moindres circonstances ; il en produit les preuves, il indique à la justice et le théâtre du forfait et la manière dont il a été consommé ; le juge n'a plus besoin d'interroger ; c'est le criminel qui parle. »

« Depuis le jour où il a tout avoué, Léger a conservé un sang-froid épouvantable ; on lui a rappelé toutes les circonstances du crime, et un *oui*, prononcé avec indifférence, a été sa seule réponse à toutes les questions qu'on lui a adressées. »

Arrivé à l'audience, on remarque que ses traits présentent l'apparence du calme et de la douceur, ses regards sont hébétés, ses yeux fixes, sa contenance immobile ; il conserve la plus profonde impassibilité ; seulement un air de gaité et de satisfaction règne constamment sur son visage. Pendant la lecture de l'acte d'accusation, Léger a conservé un maintien dont il est impossible d'exprimer l'imperturbable tranquillité ; un sourire stupide, qui n'est qu'un mouvement convulsif, erre sur ses lèvres ; ses yeux, presque continuellement baissés, se portent de temps à autre sur les vêtemens de sa victime, sur le bâton et sur le couteau qui lui ont servi à commettre le crime ; pendant cet épouvantable récit, la figure de Léger, loin de manifester la moindre émotion, semble encore s'épanouir davantage.

Voici un certain nombre des réponses de Léger.

D. Pourquoi avez-vous quitté vos parens ?

R. Parce que j'étais malade ; j'avais un rhume, et j'é-

tais attaqué de la pierre ; je n'avais plus la tête à moi ; cette maladie mentale provenait d'un rhume qui m'avait donné la pierre.

(Le président fait remarquer que les Docteurs n'ont découvert aucun signe de la pierre).

Il dit que c'est le désespoir qui l'a conduit dans la roche de la Charbonnière ; qu'il avait le cerveau vide ; qu'il éprouvait des désirs sans vouloir les satisfaire.

D. Pendant que vous étiez dans les bois, n'avez-vous pas rencontré une femme de 60 ans environ.

R. Je ne me le rappelle pas.

D. Cependant une femme âgée, que vous avez effrayée par vos questions et votre air agité, a feint d'appeler un homme endormi près de là, et vous vous êtes retiré aussitôt ; une autre fois vous avez rencontré une jeune femme de 20 ans, et vous l'avez insultée par vos gestes et vos paroles ?

D. Je ne m'en souviens pas du tout.

R. N'avez-vous pas eu plusieurs fois l'idée d'entraîner quelque femme dans la roche de la Charbonnière, qui est une caverne énorme, surmontée d'un bois ?

R. J'en ai eu l'idée, mais je ne l'ai pas fait.

D. Vous avez dit dans l'instruction que vous craigniez la résistance d'une femme adulte ; vous craigniez aussi que ses cris appelassent les passans ?

R. Oui, Monsieur.

D. Le 10 août, vous avez passé par une brèche pour entrer dans le jardin d'Itteville, et y prendre quelques artichauts ?

R. J'ai pris aussi des oignons et quelques épis de blé.

D. Vous mangiez donc le grain tout cru, après l'avoir dépouillé de son enveloppe ?

R. Oui, Monsieur.

D. Vous avez bouché une des issues de la caverne ?

R. Oui, de crainte qu'il ne vînt de l'air.

D. Reconnaissez-vous le morceau de grès sur lequel vous avez affilé votre couteau?

R. Oui, mais le morceau était plus gros que ça.

D. Répétez de vous même ce que vous avez fait le 10 août?

R. J'étais allé pour cueillir des pommes : j'ai aperçu au bout du bois, une petite fille assise; il m'a pris idée de l'enlever; je lui ai passé mon mouchoir autour du cou, et l'ai chargée sur mon dos, elle n'a jeté qu'un petit cri. J'ai marché à travers du bois, et me suis trouvé mal de faim, de soif et de chaleur. Je suis resté peut-être une demi-heure sans connaissance, la soif et la faim m'ayant pris trop fort, je me suis mis à la dévorer...

D. Dans quel état était alors la petite fille?

R. Sans mouvement : elle était morte; je n'ai essayé que d'en manger, et voilà tout.

L'accusé se renferme dans une dénégation formelle, sur tout ce qui est relatif au viol. L'accusé était convenu qu'ayant ouvert le corps de l'infortunée créature, et voyant sortir le sang en abondance, il y désaltéra sa soif exécrable; et, poussé, dit-il, par le *malin esprit*, qui me dominait, j'allai jusqu'à lui sucer le cœur.

L'accusé : Je n'ai rien dit de tout cela à MM. les juges, qui ont écrit tout ce qu'ils ont voulu.

A d'autres questions, Léger répond avec un inconcevable sang froid : je n'y ai pas fait attention,... d'ailleurs, je suis tombé en faiblesse, et me suis trouvé mal.

Je n'ai fait tout cela, dit-il plus loin, que pour avoir du sang.... je voulais boire du sang... j'étais tourmenté de la soif; je n'étais plus maître de moi.

D. N'avez-vous pas détaché avec votre couteau le cœur de votre victime?

R. Je l'ai tâté un peu avec mon couteau, et je l'ai percé.

Il dit qu'après avoir enterré les restes du cadavre près

de la grotte, il quitta ce lieu, parce qu'il y avait près de lui des pies qui croassaient, et qu'il croyait être là pour le faire prendre; il n'avait plus la tête à lui; il est allé passer la nuit dans une grotte plus bas, sans pouvoir dormir. Le lendemain, il s'en alla à travers champs, par-dessus les montagnes; quand je voyais quelqu'un d'un côté, dit-il, je m'en allais de l'autre; je me suis lavé la figure sur les rochers; j'ai lavé aussi ma chemise, j'en ai coupé le col et les manches qui étaient ensanglantées.

D. Lorsque vous avez été arrêté, vous avez dit que vous aviez été condamné à 20 ans de fers, et que vous vous étiez évadé?

R. C'est possible.

L'accusé reconnaît et désigne le mouchoir avec lequel il a entraîné la jeune fille après l'avoir tordu, et en le tenant par les extrémités.

D. Que vouliez vous faire de cette enfant?

R. Je n'avais pas de connaissance; j'étais poussé par le *malin esprit*.

La chemise saisie sur l'accusé, toute sale, encore ensanglantée et couverte de déchirures, lui est présentée. Cet aspect ne le fait pas un seul instant sourciller.

Après la déposition du père de la jeune fille, à cette question du Président : vous avez privé ce malheureux père d'une fille chérie, d'une fille sur laquelle vous avez exercé tous les genres de crimes! Qu'avez-vous à dire?

L'accusé répond : que voulez vous que j'y fasse.

Plusieurs personnes qui ont rencontré Léger, dans la campagne voisine des rochers qu'il habitait, disent qu'il avait un air effrayant.

Après la déposition de la mère, le président demande à l'accusé ce qu'il a à dire? Il commence à pleurer, et répond : je suis fâché de l'avoir privée de sa fille; je lui en demande bien pardon. Après ce peu de mots, la figure de Léger reprend l'expression quelle avait une minute auparavant.

Après la déposition d'un épicier qui avait vendu du fromage à Léger, celui-ci dit : il y a encore une chose que le témoin ne rappelle pas ; je lui ai acheté des dragées. L'épicier en convient. Ce témoin là est le plus franc de tous, répond Léger.

D. N'achetiez vous pas des dragées, afin de les offrir aux jeunes femmes que vous vouliez attirer dans votre retraite.

R. Non, Monsieur ; c'était pour moi.

D. Il est assez extraordinaire que vous ayez eu envie de manger des dragées, vous qui ne vous nourrissiez que de racines et de fromage.

R. C'est une idée qui m'est venue comme ça.

Léger a constamment répondu avec le sourire sur les lèvres et l'apparence de la gaîté.

M. le Procureur du Roi soutient que Léger avait la conscience de son crime ; il le prouve par les précautions qu'il a prises pour en cacher les traces, par l'horreur que lui inspirait la caverne, par l'insomnie et les remords qui le tourmentaient, selon ses propres aveux. Un insensé, dit-il, aurait dormi auprès de sa victime ; mais Léger a été forcé de s'enfuir ; il lui semblait que les oiseaux funèbres lui reprochaient sa cruauté.

Le défenseur de l'accusé, nommé d'office, après avoir fait observer que la raison se refuse de croire à l'énormité d'un semblable attentat, dans un homme qui jouirait de toutes ses facultés intellectuelles, a soutenu que Léger était privé de sa raison, que les habitudes vicieuses qu'il avait contractées, que la fuite de chez ses parens, que le genre de vie qu'il menait, prouvaient évidemment cette absence de raison.

Sur la demande expresse du défenseur, le président a posé la question de démence.

Après une demi-heure de délibération, le jury a résolu affirmativement les questions de vol, d'attentat à la pu-

deur et d'homicide, avec préméditation et guet-à-pens, et négativement celle relative à la démence.

Léger a entendu son arrêt de mort avec le calme et l'impassibilité qui ne l'ont pas quitté pendant les débats.

L'accusé ne s'est point pourvu en cassation, et a été exécuté peu de jours après sa condamnation.

Sa tête a été examinée par MM. Esquirol et Gall, en présence de plusieurs autres médecins. M. Esquirol nous a dit avoir remarqué plusieurs adhérences morbides entre la pie-mère et le cerveau (1).

---

(1) N'est-on pas frappé de la ressemblance qui existe entre ce fait et celui qui a été dernièrement consigné dans les *Archives*, par le docteur Berthollet, relatif à une dépravation extraordinaire du goût, jointe à une sorte d'imbécillité et à un penchant très-prononcé pour l'acte vénérien ?

« L'on a arrêté, dit ce médecin, et conduit dans les prisons de S.-Amand (Cher), un homme qui faisait sa nourriture favorite et recherchée de substances animales les plus dégoûtantes et même de portions de cadavre. Il s'est plus d'une fois introduit dans des cimetières, où, à l'aide d'instrumens nécessaires, il a cherché à extraire des fosses les corps déposés le plus récemment, pour en dévorer avec avidité les intestins qui sont pour lui l'objet qui flatte le plus son goût. Trouvant dans l'abdomen de quoi satisfaire à son appétit, il ne touche point aux autres parties du corps. Cet homme est âgé de près de 30 ans, il est d'une stature élevée; sa figure n'annonce rien qui soit en rapport avec cette passion dominante. La dépravation du goût est portée à l'excès : on l'a vu suivre les artistes-vétérinaires dans les pansemens de chevaux pour en manger les portions de chair détachées, les plus livides et les plus altérées par la maladie. On l'a trouvé également dans les rues, fouillant les immondices pour y chercher les substances animales jetées hors des cuisines. Ce qu'il y a de plus étonnant, c'est qu'il n'est point maîtrisé par une faim dévorante ; il ne mange point d'une manière extraordinaire, car lorsqu'il lui arrive de rencontrer de quoi fournir plus qu'à son repas, il en remplit ses poches et attend patiemment avec ce surcroît d'alimens, que son appétit soit de nouveau réveillé. Interrogé sur ce goût dépravé, sur ce qui l'aurait fait naître, ses réponses sont de nature à le faire remonter à sa plus tendre enfance. Il place cette nourriture au rang des alimens les plus savoureux, et il ne peut concevoir comment on peut blâmer un goût qui lui paraît si bon et si naturel. Cet homme éprouve une gêne dans les mouvemens du côté gauche; il dit qu'elle est de naissance. Lorsqu'on lui fait subir une espèce d'interrogatoire un peu

Voyons maintenant si la conduite de Léger chez ses parens, son genre de vie depuis sa fuite, la manière dont il a exécuté le crime, ses réponses aux interrogations, sa contenance aux débats, le soin qu'il a pris de sa défense, l'amour qu'il a montré pour la vie, si l'examen de sa tête, voyons si toutes ces circonstances n'ont rien présenté qui décèle chez Léger l'existence d'un désordre mental très profond.

Léger a toujours montré des dispositions morales singulières; il était habituellement sombre et mélancolique, fuyait la société des femmes, et ne se livrait point aux jeux qui récréaient ses camarades. La plupart des aliénés ont présenté ces bizarreries de caractère avant leur maladie, souvent même depuis leur enfance. Léger s'est néanmoins toujours conduit avec honnêteté; il a servi comme soldat dans divers régimens sans qu'on ait entendu dire qu'il s'y soit mal comporté.

Un jour, sans motif, sans avoir eu à se plaindre de

prolongé, on s'aperçoit d'une certaine incohérence dans les idées, d'une tendance à l'imbécillité. Cependant il répond à tout ce qu'on lui demande avec assez de précision, et il conserverait assez de facultés morales pour rester libre, si la société n'en réclamait impérieusement la réclusion. Cet homme, dont le goût fait horreur, *pourrait tôt ou tard se porter à des excès dangereux; il avoue lui même que, quoiqu'il n'ait encore attaqué aucun être vivant, il pourrait bien, pressé par la faim, attaquer un enfant qu'il trouverait endormi, dans ses courses dans les campagnes.* Il paraît manquer de courage et être très-pusillanime; c'est peut-être à cela que l'on doit s'il n'a commis aucun crime pour satisfaire son goût dominant. Par une bizarrerie inexplicable, cet homme, lorsqu'il se repaît de substances animales et surtout des intestins de cadavres humains, dit éprouver une douleur très-vive aux angles de la mâchoire et dans toute la gorge. »

» Il est à remarquer que cet homme est très-porté aux actes vénériens.

» Il a été arrêté en octobre dernier, dévorant un cadavre inhumé le matin.

« *N B.* Le Tribunal a prononcé son interdiction, et il sera envoyé dans une prison telle que Bicêtre, pour y être détenu. »

(*Archives générales de Médecine*, tome 7, p. 472.)

ses parens, il prend une légère somme d'argent et s'échappe de la maison paternelle, pour aller habiter dans les bois, se loger dans les rochers, y vivre, à la manière d'un sauvage, de racines, d'herbes crues, de fruits, d'animaux qui ont à peine cessé de vivre. Ces actions ne peuvent appartenir qu'à un insensé. Il n'y a qu'un fou qui puisse être assez imprévoyant pour quitter sa maison avec si peu de ressources, pour mener un pareil genre de vie. Il n'est donc pas étonnant que Léger ait paru avoir un *air effrayant* dans cette position malheureuse.

Mais que penser de l'idée et de l'exécution d'un forfait qui n'a pas son pareil dans les annales du crime? Les motifs ordinaires des actions criminelles sont la cupidité, la vengeance, l'ambition, etc.; l'*anthropophagie* est étrangère aux peuples civilisés; et chez les sauvages qui ont ce goût horrible, il est développé par l'exemple et l'habitude, il est le fruit de l'éducation. Chez nous, un anthropophage serait un malade qu'il faudrait renfermer dans une maison de fous. Léger n'a donc point été poussé au crime par les passions qui en sont les mobiles ordinaires; son action n'a pas de motifs intéressés que puisse avouer la raison. Il voulait *boire du sang! manger de la chair humaine!* Ces désirs tout-à-fait étrangers à la nature de l'homme civilisé, entièrement opposés au caractère de Léger, développés depuis peu chez lui, prouvent, à mon avis, l'existence d'une effroyable perversion morale *accidentelle*, d'une aliénation mentale manifeste.

Cette agitation, cette insomnie, ces craintes superstitieuses, qui tourmentaient Léger aussitôt après l'exécution du crime, sont, dit le ministère public, l'effet du remords, et prouvent l'existence de la raison; un aliéné, ajoute-t-il, aurait dormi auprès de sa victime. Si nous n'avions pas d'autres preuves de la folie de Léger, nous ne penserions pas non plus que ces désordres

de l'esprit fussent des signes caractéristiques de cette maladie. Mais réunis aux autres preuves, ils les fortifient. L'action de Léger pouvait être le résultat d'un paroxysme, dans lequel l'agitation était augmentée, et a continué quelque temps après. D'ailleurs il ne faut pas croire que les aliénés ressemblent tous à des bêtes brutes, qui n'ont ni souvenir, ni aucune espèce de sentiment, et soient incapables de reconnaître une mauvaise action et d'en éprouver des remords. Beaucoup de ces malades, au contraire, se repentent très sincèrement du mal qu'ils ont fait aussitôt que le moment de colère ou de fureur est passé, demandent pardon à ceux qu'ils ont offensés, et s'informent avec intérêt de la santé de ceux qu'ils ont pu blesser. M. Pinel parle d'un aliéné qui, dans ses accès de fureur homicide, sentait tout ce que sa position avait d'affreux, et priait instamment qu'on l'enfermât et qu'on s'éloignât de lui durant sa fureur. Croyez-vous que cet infortuné eût dormi près de la victime qu'il eût immolée ? Nous devons dire cependant que l'assertion du ministère public est vraie dans un grand nombre de cas.

Aussitôt après son arrestation, Léger se dit échappé des galères de Brest. En le supposant doué de raison, quelle intention y avait-il dans une pareille réponse ? Espérait-il qu'en le conduisant aussitôt à Brest, on l'éloignerait du théâtre du crime ? Mais comment n'eût-il pas pensé qu'avant d'avoir acquis la certitude de son état antérieur, on devait le garder dans la prison la plus voisine ? On lui eût demandé par quel tribunal il avait été condamné, on eût examiné ses épaules, et la fausseté de son assertion n'eût pas tardé à être reconnue. Je crois donc qu'il faut attribuer à la folie cette idée déraisonnable. De même qu'il est des aliénés qui se croient princes, rois, papes, empereurs, dieux, dignes des honneurs les plus élevés ; de même aussi il en est d'autres

qui s'imaginent être criminels, assassins [illegible]
le monde, dignes des plus grands supplices [illegible]

Léger n'a pas avoué lui-même son [illegible]
resté plusieurs jours en prison [illegible]
et pourtant il racontait [illegible]
dans les bois. Un aliéné [illegible]
actions. Cela est encore [illegible]
malades, mais non pour [illegible]. Les personnes [illegible]
bitude de voir des fous savent [illegible]
qui ont le penchant à dérober ne manquent [illegible]
cher soigneusement leurs larcins [illegible]
avec force, avec assurance, le mauvaises [illegible]
reproche et dont on leur fournit [illegible]
évidentes : c'est qu'ils n'ignorent pas [illegible]
ne doutent pas qu'on leur infligera une [illegible]
excepté quelques furieux dont les [illegible]
chis, la plupart des aliénés ont [illegible]
qu'ils font, et s'attendent à subir les [illegible]
leurs mauvaises actions : ordinairement [illegible]
tuer, poussé par un motif imaginaire [illegible]
bien qu'il montera sur l'échafaud ; [illegible]
tion de commettre le meurtre l'emporte [illegible]
châtiment, et aucun motif ne peut l'arrêter [illegible]
donc qu'un aliéné pourrait cacher une [illegible]
nable, excitée par son délire, pour [illegible]

Mais à peine Léger a-t-il fait [illegible]
l'arrête dans ses [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] cette
[illegible] le pro

noncé de sa sentence de mort ne le font pas changer de contenance, il conserve la plus froide immobilité. Il a même paru raconter lui-même, avec un certain plaisir, la manière dont il s'y est pris pour mutiler sa victime et se repaître de sa chair. Cette conduite est évidemment celle d'un homme en démence.

Les réponses que nous avons rapportées sont toutes empreintes d'une naïveté, d'une bêtise qui n'appartiennent qu'à un esprit borné. Quelques-unes sont même des indices de folie. Ainsi, lorsqu'il a quitté ses parens, *il n'avait pas la tête à lui*, *il était affecté de la pierre et d'un rhume qui lui avaient fait perdre l'esprit : c'est le désespoir qui l'a conduit dans la roche de Charbonnière*, *il avait le cerveau vide* : lorsqu'il a enlevé la petite fille, *il était poussé par le malin esprit;* lorsqu'il a déposé son fardeau sur l'herbe, *il n'était plus maître de lui; il avait soif de sang*..... Après la mutilation du cadâvre, *il n'avait plus la tête à lui, et s'est mis à errer au milieu des rochers pour fuir les croassemens funèbres des corbeaux : il ne se souvient plus d'avoir insulté quelques femmes*; circonstance peu importante dans la cause, qu'un individu doué de raison n'aurait point oubliée, et que Léger n'avait aucun intérêt à cacher. Il nie aussi l'attentat relatif au viol. Mais il paraît que les rapports des gens de l'art n'ont laissé aucun doute à cet égard. Aux débats, *la figure de Léger semble s'épanouir pendant la lecture de l'acte d'accusation*, *et il a constamment répondu avec le sourire sur les lèvres et l'apparence de la gaîté.*

Le défenseur de Léger était nommé d'office. Ce qui prouve, ou qu'aucun avocat de Versailles n'a voulu se charger de sa cause, ou que lui-même n'a pas songé à se choisir un défenseur. Dans cette dernière supposition, Léger eut commis encore un acte d'imbécillité.

Léger est si étranger aux affaires de ce monde, ou si indifférent pour la vie, qu'il ne se pourvoit ni en

cassation, ni en grâce. Je crois que c'est encore là un acte d'imbécillité; car il n'y a guère que quelques scélérats endurcis dans le crime, et qui ont dû se familiariser avec l'idée de la mort, que l'on voit renoncer à ce bénéfice de la loi, et refuser de prolonger un moment leur existence.

Si nous conservions des doutes sur l'existence de l'infirmité mentale de Léger, l'examen de sa tête achèverait notre conviction. Il est vrai que cette nouvelle preuve est un peu tardive pour lui; mais si elle ne lui est d'aucune utilité, elle peut servir pour d'autres. En effet, Léger avait une altération manifeste dans le cerveau, une adhérence morbide entre les méninges et cet organe. Cette lésion est surtout remarquable en ce qu'on ne l'observe en général que dans les folies anciennes, dans les folies dégénérées en démence ou affaiblissement de l'intelligence : elle prouve, à notre avis, que la maladie mentale de Léger existait depuis plusieurs années au moins.

Léger n'était donc pas, comme on l'a dit, *un grand criminel, un monstre, un cannibale, un anthropophage, qui avait voulu renouveler l'exemple du festin d'Atrée*...... Cet individu était, suivant nous, un malheureux imbécille, un aliéné qui devait être renfermé à Bicêtre parmi les fous, et qu'on ne devait pas envoyer à l'échafaud. Plus un crime est inoui, a dit un juriste (1), moins il faut en chercher la cause dans les mobiles ordinaires des actions humaines.

Devons-nous réfuter ici des opinions dangereuses que nous avons entendu soutenir par des hommes recommandables? « Tous les criminels seront bientôt des fous; les Léger sont des êtres dangereux dont il faut débarrasser la société, ils tueraient même dans une maison de fous; peu

(1) Je ne sais lequel; peut-être même la citation n'est-elle pas exacte; mais la pensée est fort juste.

importe que de tels individus périssent..., etc.» Mais il ne suffit pas de simuler la folie pour faire croire qu'elle est réelle ; il n'est pas vrai que les aliénés affectés de monomanie-homicide puissent commettre des meurtres dans les maisons de fous lorsque la surveillance est active. Si la peine infligée au criminel doit bien moins être une punition pour lui qu'un exemple propre à prévenir le même crime chez d'autres individus, croyez-vous effrayer des aliénés par des exemples semblables, eux qui commettent souvent leurs actions homicides pour mériter le dernier supplice, ou malgré la crainte de ce terrible châtiment. Peu importe que de pareils individus périssent; « mais, dit M. Gall, il importe à la famille de n'être point flétrie : et par quelle raison infliger des châtimens pour des actions qui ont été commises dans la manie? Craignez-vous de donner au peuple un exemple dont les conséquences pourraient être funestes? Éclairez le peuple sur ce genre de maladie. Votre premier devoir est d'être juste, et de ne pas commettre des cruautés sans but » (1).

Loin de nous la pensée de vouloir blâmer la conduite des magistrats et des jurés qui prononcent de pareilles sentences. Il n'est pas étonnant qu'ils ignorent des faits que beaucoup de médecins ne connaissent qu'imparfaitement, ou même pas du tout. Quel intérêt ont-ils à envoyer un misérable à l'échafaud? n'est-ce pas, au contraire, dans l'intérêt de la société qu'ils remplissent un devoir si pénible? (2).

---

(1) *Sur les fonctions du cerveau;* édit. in-8.°, tom. 4, p. 145.

(2) Les Journaux disent que sur la demande expresse du défenseur de Léger, la Cour a posé une question relative à la démence. Nous n'osons le croire; car la jurisprudence de la Cour de cassation est contraire à cette manière de procéder, depuis que le Code pénal a déclaré la démence exclusive de la volonté, et, par conséquent, du crime. Dans le Code des delits et des peines, qui a précédé le Code pénal actuel, la démence était

Procès de FELDTMANN (1).

Henri Feldtman, âgé de 56 ans, ouvrier tailleur, est traduit à la Cour d'assises de Paris, le 24 avril 1823, ac-

considérée simplement comme excuse ; toutes les fois qu'un motif d'excuse reconnu par la loi est allégué par l'accusé ou son défenseur, une question y relative peut être posée par la Cour. Par un arrêt rendu le 21 frimaire an 11, la Cour de cassation annulle un jugement prononcé par une Cour d'assises, parce que le président s'était refusé à poser la question de démence réclamée par le conseil de l'accusé ; la question de volonté avait néanmoins été résolue affirmativement (*). Depuis l'abrogation du Code des délits et des peines, la Cour de cassation a adopté une autre jurisprudence. Suivant cette nouvelle manière de voir, la démence n'étant point un fait d'excuse, mais une circonstance morale qui détruit absolument la culpabilité de l'accusé (**), elle ne peut pas être la matière d'une question particulière devant un jury ; et si les jurés sont convaincus, d'après les débats, que, lors du fait par lui commis, l'accusé était réellement dans un état d'aliénation d'esprit, ils doivent déclarer qu'il n'est pas coupable, car il n'y a pas de culpabilité sans volonté criminelle. Par conséquent, si l'accusé est déclaré coupable, cette déclaration, qui embrasse le fait matériel et son caractère moral, sera nécessairement une décision négative de l'allégation de la démence (***). La démence d'un accusé lors du délit, dit la même Cour, présente une question de volonté, non une question d'excuse. Quand donc le jury a déclaré l'accusé coupable, il a déclaré virtuellement n'y avoir pas eu démence. Toute excuse est alors improposable (****).

Malgré cette nouvelle jurisprudence, un président de Cour d'assises crut devoir poser séparément une question de volonté et une question de démence. Le jury les a résolues toutes deux affirmativement ; il a déclaré que l'accusé avait agi volontairement, et qu'il était en démence au moment de l'action. Cette déclaration contradictoire n'est point annulée par la Cour suprême ; elle doit être entendue en ce sens, que l'accusé es matériellement auteur du fait, mais qu'il n'y a apporté qu'une volonté

(1) *Journal des Débats*, du 25 avril 1823.

(*) *Sirey*, tome 7, pag. 1153.
(**) *Code pénal*, art. 64.
(***) Arrêt rendu le 11 mars 1813. Sirey, *Tab. vicen*, pag. 253.
(****) Arrêt rendu le 4 janvier 1817. Sirey, *Tab. vicen.*, pag. 499.

cusé d'avoir tué sa propre fille, pour laquelle il avait conçu depuis six ou sept ans, une violente passion.

Feldtmann était un homme d'un caractère naturelle-

---

d'homme en démence, une volonté *quasi-animale*, et qui est exclusive de toute culpabilité légale (*).

Nous n'avons pas eu l'intention, en rapportant cette jurisprudence relative à la démence, de blâmer la manière de voir du président de la Cour d'assises de Versailles, de montrer qu'il n'a pas suivi la doctrine établie par la Cour de cassation. Nous avons voulu faire quelques réflexions à ce sujet.

Il est sans doute plus philosophique de considérer l'aliénation mentale comme exclusive du crime, que comme un motif d'excuse qui présuppose toujours l'existence du délit commis volontairement. Mais nous ne pensons pas que cette doctrine de notre Code pénal actuel, toute naturelle qu'elle est, soit aussi favorable à l'accusé que celle du Code des délits et des peines. La plupart des jurés ne sont guères métaphysiciens ; ils s'élèveront difficilement jusqu'à la distinction de la *volonté libre* et de la *volonté quasi-animale*, et pourront résoudre affirmativement toutes les questions de volonté, pourvu que les accusés aient commis matériellement le crime. Le dernier arrêt cité plus haut vient à l'appui de ce que nous disons. Voici les questions résolues par le jury : oui, l'accusé est coupable d'avoir commis un homicide ; oui, cet homicide a été commis volontairement et avec préméditation ; oui, l'accusé était en démence au moment où il a commis l'homicide. Ainsi, sans la position de cette dernière question, qui est illégale d'après la nouvelle jurisprudence, l'accusé, quoique en démence, était condamné à mort, et pouvait porter sa tête sur l'échafaud. Les jurés n'ont pas compris que la démence est considérée comme étant exclusive de la volonté ; et nous approuvons leur manière de voir. Les aliénés ont une volonté comme tout le monde ; mais une volonté maîtrisée par des penchans désordonnés, faussée par des idées déraisonnables.

Que si l'on trouve contradictoire de considérer la démence comme exclusive du crime, et de poser une question relative à cette maladie, il nous semble qu'on préviendrait l'erreur funeste que nous venons de signaler, en rédigeant ainsi la question de volonté : L'accusé a-t-il commis le fait volontairement et *jouissant du libre exercice de ses facultés mentales* ou *de sa raison.*

Nous supposons bien que les présidens des Cours d'assises, dans leurs résumés, ont soin d'expliquer aux jurés la doctrine du Code pénal, relative à la démence ; de leur faire entendre que s'ils croient l'accusé en

(*) Arrêt rendu le 4 janvier 1817. Sirey, *Tab. vicen.*, pag. 499.

ment emporté; son intelligence était assez médiocrement développée, pour qu'un témoin, le pasteur Gœppe, ait déposé que Feldtmann lui avait paru affecté d'une sorte d'idiotisme, que c'était un homme dont les idées tournaient dans un cercle extrêmement restreint, et qui était souvent entêté comme le sont ces sortes de gens. Du reste il était laborieux et probe.

La passion de Feldtmann pour sa fille Victoire paraît remonter à 1815, et n'a fait que s'accroître jusqu'en 1823, par l'opiniâtre résistance opposée à la séduction. Le pasteur Gœppe, instruit dès le commencement de l'horrible dessein de ce malheureux père, eut plusieurs entretiens à ce sujet avec lui. Feldtmann, au lieu de se justifier, s'emporta contre sa fille; il promit cependant de ne plus l'inquiéter, mais il ne tint pas ses promesses. De 1817 à 1818 les attentats étant devenus plus directs et plus alarmans, les emportemens de cet homme contre sa femme et ses filles plus fréquens et plus violens, celles-ci se déterminèrent à se réfugier chez une parente; elles finirent cependant par se réunir à Feldtmann, qui, loin de s'être corrigé de son funeste penchant, tint la même conduite envers sa fille. Plusieurs fois il eut recours à la violence pour satisfaire sa passion; un jour Victoire fut obligée de lui donner deux soufflets pour se dérober à ses importunités; et, une autre fois, sa seconde fille ne parvint à secourir Victoire qu'en s'emparant du pouce de son père, et en le renversant sur le poignet. La mère et les deux filles quittèrent de nouveau Feldtmann, en lui laissant ignorer le lieu de leur retraite.

La police, prévenue de cette affaire, menaça Feldtmann, qui était étranger, de le renvoyer dans son pays, s'il

---

démence, ils doivent l'acquitter. Mais ces précautions ne paraissent pas suffisantes; nous venons de rapporter un exemple remarquable qui prouve assez le contraire.

ne changeait pas de conduite à l'égard de sa fille. Cette menace produisit peu d'effet sur lui; il répondit qu'il aurait toujours le droit d'emmener ses enfans.

Feldtmann, ayant découvert la retraite de sa femme et de ses filles, s'y rendit, frappa deux heures à la porte avant d'y être introduit, et fit ensuite d'inutiles sollicitations auprès de Victoire. Le 23 mars 1823 il pria M. Gœppe de faire revenir sa fille avec lui, disant que sans cela il se porterait à des actes de violence. Le lendemain il achète un long couteau pointu qu'il cache dans sa poche, va trouver sa famille, déjeune avec elle, et renouvelle ses instances auprès de Victoire pour la déterminer à le suivre; sur son refus, il s'écrie: Eh bien! tu es cause que je périrai sur l'échafaud. Il lui perce le cœur, et blesse sa femme et son autre fille. Les voisins accourent au bruit; Feldtmann se laisse arrêter sans résistance, en disant qu'il n'a pas envie de se sauver; aux reproches qu'on lui adresse, il répond : *c'est bien fait*: interrogé sur-le-champ par le commissaire de police, sur le motif qui lui avait fait acheter un couteau de cuisine, il avoue que c'était dans l'intention d'en frapper sa fille, si elle ne s'arrangeait pas avec lui.

Aux débats, Feldtman entend la lecture de l'acte d'accusation sans montrer le moindre attendrissement; sa figure est restée calme et immobile; il répond assez bien aux questions qu'on lui fait, se jette dans une foule de récriminations contre sa femme et ses filles, prétend avoir acheté le couteau meurtrier en se rendant chez sa fille, pour en faire cadeau à sa femme qui en avait besoin; nie sa réponse au commissaire de police; dit qu'il ne savait ce qu'il fesait en commettant le meurtre, qu'il n'avait pas la tête à lui dans ce moment; répond par des dénégations à différentes assertions des témoins: en un mot, il se défend assez bien, et ne donne pas de signe d'un dérangement d'esprit.

Sa femme (1) dépose néanmoins qu'il avait souvent la tête perdue; qu'il tenait des propos désordonnés; qu'il fesait habituellement des folies, particulièrement les *vendredis* et les jours *de pleine lune*. Feldtmann ajoute que dans sa jeunesse il a eu la tête fendue, ce qui l'a rendu comme fou pendant quelque temps. Le président fait observer que la femme de l'accusé a dit dans l'instruction qu'il n'avait d'égarement qu'au sujet de sa fille Victoire, et que, pour le reste, il était fort raisonnable; qu'elle n'avait pas parlé non plus alors de l'influence du vendredi, mais seulement de celle des pleines lunes. Nous avons rapporté la déposition du pasteur Goeppe sur l'état mental de l'accusé. Un autre témoin rapporte que le dimanche des Rameaux, 23 mars, Feldtman arriva au Temple protestant, ayant la figure et ses vêtemens tout couverts de boue et d'éclaboussures. Le témoin lui présenta un livre de cantiques qu'il refusa en disant qu'il n'avait pas la tête à lui; pendant tout l'office et pendant le sermon, qui roula sur les devoirs des pères de famille; Feldtmann ne cessa de pleurer et de tenir des propos désordonnés. Aucun autre témoin, même parmi ceux qui connaissent l'accusé depuis long-temps, n'a jamais remarqué en lui des signes d'aliénation mentale.

Le président, sur la demande des conseils de l'accusé, adresse les questions suivantes à des médecins : 1.° si un homme possédé d'une passion dominante et exclusive, peut tomber dans une espèce de monomanie au point d'être privé de ses facultés intellectuelles et être hors d'état de réfléchir; 2.° si une passion extraordinaire n'est pas par elle-même un signe de monomanie ; 3.° si une passion dominante et exclusive peut exciter chez un individu un dérangement d'idées qui aurait tous les caractères de la démence.

(1) Cette femme vivait en concubinage avec l'accusé. Nous notons cette circonstance pour expliquer comment elle a été appelée comme témoin.

Ces questions ont évidemment pour but de déterminer, *si l'on peut assimiler les effets des passions à ceux de l'aliénation mentale, la fureur d'un homme irrité par la colère, la jalousie ou le désespoir, à celle d'un aliéné; ou bien encore, si durant l'action d'une passion violente, l'homme ne peut pas être considéré comme atteint de folie.* La solution de cette question, car elles se réduisent à une seule, est de la plus haute importance, puisqu'il s'agit de distinguer une action criminelle d'un acte involontaire, de condamner ou d'absoudre.

Il y a deux manières de voir à ce sujet : les uns soutiennent que l'homme dominé par une passion violente est tout-à-fait aliéné; les autres établissent une distinction entre l'effet des passions et celui de l'aliénation mentale.

Tous les jours, dans le monde, on entend dire d'un homme violemment agité par une passion, *qu'il n'est plus maître de lui, qu'il n'y est plus, que sa raison est égarée, que ses idées sont désordonnées, qu'il est comme un fou; que le suicide ne peut être que l'action d'un fou.* La plupart des avocats qui défendent une cause désespérée manquent rarement de tenir le même langage, et de chercher à prouver qu'il n'y a pas de différence entre l'égarement de la raison chez un pareil individu et chez un aliéné; que celui qui tue durant un accès de colère, de jalousie ou de désespoir, agit tout aussi involontairement que celui qui commet un homicide pendant un accès de manie furieuse. Nous avons précisément sous les yeux un plaidoyer où cette doctrine est soutenue avec beaucoup d'art par un avocat célèbre (1).

L'accusé, âgé de 48 ans, devenu éperdument amoureux d'une femme de 36 ans, et probablement en posses-

---

(1) *Plaidoyer pour Joseph Gras. Choix de Plaidoyers, Discours et Mémoires de M. Bellart, procureur-général près la Cour royale de Paris;* tome premier, page 18.

sion de ses faveurs, conçoit des soupçons sur la fidélité de cette femme, est pris de jalousie, et la tue, un soir qu'il trouve un rival chez elle ; il avoue tout, donne tous les détails qu'on lui demande, se repent de son action, convient qu'il est coupable, et implore la mort comme une faveur. M. Bellart cherche à prouver que ce meurtre a été commis sans véritable volonté. « Il est, dit-il, diverses espèces de fous ou d'insensés : ceux que la nature a condamnés à la perte éternelle de leur raison, et ceux qui ne la perdent qu'instantanément, par l'effet d'une grande douleur, d'une grande surprise, ou de toute autre cause pareille. Au reste il n'est de différence, entre ces deux folies, que celle de la durée : et celui, dont le désespoir tourne la tête pour quelques jours ou pour quelques heures, est aussi complètement fou, pendant son agitation éphémère, que celui qui délire pendant beaucoup d'années. Cela reconnu, ce serait une suprême injustice de juger et surtout de condamner l'un ou l'autre de ces deux insensés, pour une action qui leur est échappée pendant qu'ils n'avaient pas l'usage de leur raison ; outre que ce serait une injustice, ce serait une injustice inutile pour la société : car, les châtimens n'étant infligés que pour l'exemple, toutes les fois que l'exemple est nul, le châtiment est une barbarie. Or, s'il est un exemple nul, ce serait la vengeance qu'on tirerait du crime commis dans l'excès de la fureur, de l'amour, de l'ivresse ou du désespoir ; car l'exemple, ne pouvant empêcher toutes ces surprises de nos sens, n'empêcherait pas dès lors, que le même nombre de délits pareils ne se commît toujours, non plus que la mort donnée publiquement aux fiévreux n'empêcherait personne d'avoir la fièvre. Vainement dira-t-on que voici cependant un meurtre commis, et qu'il faut que ce meurtre soit puni : encore une fois la mort du meurtrier ne rend pas la vie à celui qui l'a perdue. Lorsqu'un maniaque a causé quelque grand malheur, il est à

craindre, sans doute; il faut le surveiller; il faut le garotter; l'enfermer peut-être: c'est justice et précaution, mais il ne faut pas l'envoyer à l'échafaud, ce serait cruauté. »

« Que conclure de tout ceci? Que si, dans l'instant où Gras a tué la veuve Lefèvre, il était tellement dominé par quelque passion absorbante, qu'il lui fût impossible de savoir ce qu'il faisait et de se laisser guider par sa raison, il est impossible aussi de le condamner à mort. »

L'avocat cherche à prouver que les passions qui agitaient violemment Gras un instant avant de commettre le crime, ont excité le désordre dans son âme, causé un brûlant délire, aliéné ses sens et sa raison, au point qu'il ne doit point être coupable de ce qu'il a fait dans un si complet renversement de ses facultés. Gras avait porté vingt-deux coups de couteau à sa victime. M. Bellart s'efforce de combattre l'erreur de ceux qui pensent que la rage n'a pu durer vingt-deux coups de couteau, qu'elle a dû s'éteindre au premier coup; que le premier seul est pardonnable, et que tous les autres sont des crimes. Loin que ce nombre terrible lui paraisse prouver contre la démence, il lui semble que la démence seule a pu les multiplier à ce point; « car, dit-il, si les premiers ont suffi pour donner la mort, les derniers, inutiles à la vengeance, les derniers, qui ne tombaient que sur un cadavre, qui n'étaient bons qu'à rassasier la rage, annoncent eux-mêmes que la rage durait encore lorsqu'ils furent portés, et qu'au premier comme au dernier, Gras était au plus haut point de frénésie; la vengeance de Gras n'était qu'à moitié consommée; il brûlait de répandre le sang de son rival, et peut-être d'y mêler le sien; mais ce lâche amant avait fui, et c'était en vain que Gras le poursuivait. L'apparition de Gras, les vingt-deux coups portés, la fuite du rival, la course de Gras qui le poursuivait, si rapidement suivis, tout cela s'est passé dans une minute; les vingt-

deux coups portés, et pressés avec une affreuse vélocité, n'ont pas duré le temps de vingt-deux éclairs; ainsi la réflexion n'était pas encore arrivée pour désarmer la fureur et la jalousie (1). »

Cette opinion, qui assimile les effets des passions à ceux de l'aliénation mentale, nous paraît erronée et dangereuse; elle tend à confondre deux états différens, à placer sur la même ligne l'immoralité et l'innocence, les assassins et les aliénés. Nous sommes persuadés que l'avocat qui l'a soutenue autrefois par un motif fort louable, la désavouerait aujourd'hui qu'il est plus à même d'en apprécier les graves inconvéniens.

L'aliénation mentale peut se composer de deux élémens : 1.° *perversion des penchans, des sentimens, des affections et des passions;* 2.° *désordre grave des idées, ordinairement inaperçu du malade.* Au premier ordre de phénomènes se rapportent l'indifférence ou la haine de l'aliéné pour des êtres qui lui étaient chers, et qui n'ont rien fait pour perdre son affection, le désir de se venger de prétendus ennemis, une sombre jalousie née sans le moindre motif, l'amour conçu pour des choses inanimées, pour des personnages d'un rang élevé, pour des êtres célestes, etc; au second ordre de phénomènes se rattachent toutes les folles idées des aliénés, celles de se croire ce qu'ils ne sont pas, de prendre pour des amis ou pour des ennemis, des individus qu'ils n'ont jamais vus, etc. Ajoutez à cela que presque tous les aliénés ignorent leur état, et se croient doués de la plus saine raison. Observe-t-on rien de semblable durant l'action des passions? Il y a bien de grands troubles dans l'esprit lorsqu'il est agité par la colère, tourmenté par un amour malheureux, égaré par la jalousie,

(1) Gras, qui avait été condamné à mort par un premier jugement, ne fut condamné par le second qu'à la réclusion pour le reste de ses jours.

accablé par le désespoir, anéanti par la frayeur, perverti par le désir impérieux de la vengeance, etc.; mais tout cela est naturel, et ne présente point les signes de la folie; durant ces troubles de l'âme, l'homme voit sans doute certaines choses autrement que s'il était de sang-froid, mais il ne se trompe grossièrement, ni sur leur nature, ni sur leurs rapports, ni sur le but et le caractère de ses actions: lorsqu'il est poussé au crime par le désir de se venger, il agit d'après des motifs réels et qui lui paraissent déterminans; il combine ses moyens, prend ses précautions, connaît parfaitement les suites que doit avoir son action pour sa victime et pour lui. Un orgueilleux n'est pas fou parce qu'il se croit supérieur à ceux de son rang ou de sa classe; un ambitieux n'est pas aliéné, parce qu'il est dévoré de la soif des honneurs et des richesses; un amoureux ne l'est pas davantage, parce-qu'il est épris d'une personne d'une condition proportionnée à la sienne; une tendre mère ne l'est pas non plus, parce qu'elle éprouve de l'éloignement pour des enfans qui ne payent ses soins que par de mauvais procédés; mais il y a folie chez le premier s'il se croit prince, roi, pape, Dieu; chez le second lorsqu'il prétend être possesseur de milliards, de mines de diamant, etc.; chez le quatrième, si sa passion a pour objet les anges, les saints, la Vierge, Dieu, le Christ; chez la quatrième, si elle repousse des enfans innocens qu'elle adorait, si elle les tue par divers motifs imaginaires. L'homme qui se tue pour échapper à une mort ignominieuse et certaine, pour se soustraire à la douleur, au mépris de ses concitoyens, à la misère, etc., ne saurait être comparé à celui qui veut quitter la vie parce qu'il y est poussé par des idées extravagantes, par un ordre de Dieu, par la crainte du diable, etc.

Mais si les passions violentes ne sont pas un état d'aliénation mentale, cela n'empêche pas qu'elles n'affaiblissent considérablement la liberté, maîtrisent puissamment la

volonté, et produisent quelquefois un état violent qui porte presque irrésistiblement à des actions criminelles. Cela est tellement évident, que nos lois excusent le meurtre commis dans certains cas d'adultère, par l'un des époux sur l'autre et sur son complice, et le crime de castration, s'il a été immédiatement provoqué par un outrage violent à la pudeur (1).

Nous croyons même que des passions qui, comme celle de Feldtman, ont persisté un grand nombre d'années; qui, loin de laisser des intervalles de repos, n'ont fait que s'accroître par des irritations successives, sont devenues de véritables maladies qui exigent un traitement méthodique, peu différent de celui de l'aliénation mentale. Elles doivent donc singulièrement modifier le caractère des actions criminelles, et conséquemment la décision du juge. Feldtmann n'était pas un fou; mais c'était, suivant nous, un homme dont la faible raison était dominée par une passion qui était devenue une véritable maladie, et qu'il fallait tout à la fois punir et guérir en le séquestrant pour long-temps de la société (2).

Nous n'avons pas besoin d'insister sur le danger qui existerait pour la sécurité publique, si l'opinion qui assimile les passions violentes à l'aliénation mentale, devenait un principe de jurisprudence criminelle : il est incontestable. « Confondre l'égarement des passions vicieuses avec l'innocent délire de l'aliénation mentale, a dit M. l'avocat général qui portait la parole dans l'affaire de Feldtmann, ce serait proclamer l'impunité de tous les plus grands forfaits, placer leur justification dans leur immoralité même, et livrer l'ordre social à un bouleversement universel. »

(1) *Code pénal*, art. 324 et 325.

(2) M. Breschet, qui a examiné la tête de Feldtmann, nous a dit que le cerveau ne lui avait pas paru parfaitement sain.

Mais si le législateur ne doit pas établir un pareil principe, le juge peut et doit reconnaître des cas exceptionnels, et user quelquefois d'indulgence envers des hommes qui ont perdu le fruit d'une conduite irréprochable par un seul instant d'égarement. Il faut, a très-bien dit M. Bellart, « il faut établir une grande distinction entre les crimes; les uns sont vils, tel que le vol; les autres sont atroces, tel que l'assassinat prémédité; mais il en est qui annoncent une âme vive et passionnée: ce sont tous ceux qui sont arrachés par le premier mouvement. Quiconque a reçu dans son enfance une éducation saine, dont il a conservé les principes dans un âge plus avancé, peut se promettre, sans effort, qu'aucun crime pareil aux premiers, ne tachera jamais sa vie; mais quel homme serait assez téméraire pour oser croire que jamais, et dans l'explosion d'une grande passion, il ne commettra les derniers? Où trouver celui qui pourrait assurer que jamais, dans l'exaltation de la fureur, de l'amour ou du désespoir, il ne souillera ses mains de sang, et peut-être du sang le plus cher et le plus précieux » (1). « Vous qui jugez les hommes, a dit le célèbre avocat-général Servan, tenez-vous en garde contre ce faux principe, que les hommes sont tous également capables de tout; que le cœur humain, né pervers, enfante des monstres sans effort, et qu'il ne faut qu'un moment pour mêler l'innocence et le crime; ne déshonorez point votre nature par un noir penchant à la soupçonner; ayez toujours égard à une vie jusqu'alors innocente et pure; montrez que vous êtes vertueux vous même par une noble confiance en la vertu. En un mot, je le répète, pour bien juger le présent, consultez attentivement le passé. »

Au lieu de fonder dans ces cas leur système de défense sur l'allégation de l'aliénation mentale, système qui sera

(1) Plaidoyer cité.

toujours combattu avec succès par le ministère public, au lieu d'avoir recours à ce moyen, les conseils des accusés peuvent soutenir, et les jurés doivent admettre que dans certaines passions subites et violentes, la liberté et la volonté sont maîtrisées, au point de laisser agir presque irrésistiblement la main homicide; dans ces cas il ne peut y avoir eu meurtre puisqu'il n'y avait pas en volonté libre, encore moins de préméditation, puisqu'il n'y avait pas assez de liberté. L'on admet surtout trop facilement la préméditation : il suffit en effet que les accusés aient eu quelques instans pour former leur dessein coupable et en préparer les moyens d'exécution, pour que cette circonstance aggravante soit admise; or, dans certaines passions violentes, l'orage peut durer plusieurs heures et même davantage, de manière que la liberté soit toujours enchaînée, et la volonté maîtrisée.

Procès de Lecouffe (1).

Louis Lecouffe, âgé de 24 ans, accusé d'assassinat, est traduit devant la Cour d'assises de Paris le 11 décembre 1823. Il était épileptique depuis l'enfance; les personnes qui le fréquentaient habituellement déposent qu'ils le regardaient comme un fou ou un imbécille; il avait eu une maladie à la tête étant très-jeune. A 15 ans, il avait donné des marques de folie; il disait alors de temps en temps que Dieu venait le voir. Un médecin du quartier de l'accusé dit avoir appris que Lecouffe n'avait pas toujours eu la tête à lui. Sa mère, qu'il accuse avec violence et compromet gravement par ses révélations, tout en l'appelant méchant, monstre, scélérat, dé-

(1) *Journal des Débats*, des 11, 12, 13 et 14 décembre 1823.

clare néanmoins qu'il a toujours été malade, et n'a presque jamais eu sa tête à lui; que quand ses folies lui prennent, il n'est pas maître de lui, que s'il n'avait pas été fou ou saoul, il n'aurait pas commis le meurtre. Il nie d'abord d'en être l'auteur; dans un autre interrogatoire il fait ainsi des révélations : la nuit précédente, étant éveillé, il a vu l'ombre de son père, un ange à sa droite, qui lui a commandé de faire l'aveu de son crime; Dieu a aussitôt mis la main sur son cœur, en lui disant, *je te pardonne!* et en lui ordonnant de tout dire sous trois jours; il est resté éveillé le reste de la nuit, et le matin on le trouve à genoux, en chemise, priant Dieu. Il déclare alors que c'est à l'instigation de sa mère qu'il a commis le meurtre, et volé l'argenterie de la victime. Cet objet est mis en gage pour la somme de 230 fr., sur lesquels la femme Lecouffe donne seulement 40 francs à son fils, pour acquitter les frais de son mariage, qui se célèbre *le surlendemain.* Il déclare que sa victime l'aimait beaucoup, et qu'il le méritait bien, car il avait pour elle toute la complaisance possible, et lui rendait toute sorte de petits services; qu'il est resté cinq heures sans connaissance après lui avoir ôté la vie. Confronté avec sa mère, il ne rétracte point ses révélations, seulement il montre de l'hésitation, dit qu'il n'a plus la tête à lui, et éprouve une violente attaque de nerfs. Si vous me mettez en présence de ma mère, dit-il le lendemain, je ne pourrai pas répondre de moi, elle me démentira et je n'aurai pas la force de soutenir la vérité. Cet empire qu'exerçait la mère Lecouffe sur son fils est attesté par les dépositions de plusieurs témoins. Il se privait absolument de tout pour soutenir sa mère, lui donnant tout ce qu'il gagnait, sans oser garder un sou pour lui; conduite qui serait plus digne d'éloges si elle était inspirée par des sentimens de piété filiale, et non le résultat de la faiblesse. L'un des gardiens de la concierge-

rie déclare que Lecouffe tenait des propos décousus dans la prison, même à sa charge ; qu'il changeait plusieurs fois de système dans une demi-heure. L'accusé a paru au témoin idiot et faible d'esprit, mais pas précisément atteint de folie : souvent, ajoute-t-il, il se trouvait mal, surtout quand on lui parlait de sa femme ou de sa mère. Le chef des gardiens dit avoir vu souvent l'accusé les yeux hagards ou remplis de pleurs, se plaindre de maux de tête, mais ne montrant pas un véritable dérangement d'esprit.

Aux débats, Lecouffe est pris à chaque instant de violentes attaques de convulsions ; il en est atteint en entrant à l'audience, en entendant lire l'acte d'accusation ; quand il voit paraître une femme qu'il avait voulu épouser, etc. Il dit que quand il éprouve des contrariétés, il lui passe une espèce de flamme devant les yeux.

Un médecin, à qui le président demande s'il pourrait reconnaître dans l'accusé quelque aliénation mentale, fait cette réponse, au moins singulière : il ne voit rien dans la figure de Lecouffe qui annonce des dispositions à l'épilepsie, et le crâne ne lui présente aucune difformité, n'indique aucune espèce d'aliénation. Comme si la figure fournissait des signes d'épilepsie, et le crâne des signes de folie!

L'avocat-général soutient l'accusation, et s'élève avec force contre l'allégation de la démence de l'accusé ; système dangereux, dit-il, qu'on reproduit dans toutes les causes désespérées, et par lequel il serait si facile d'assurer l'impunité des plus grands attentats. Il cherche ensuite à prouver, par les témoignages sortis de la vie entière de l'accusé, par la nature même du fait qui lui est imputé, par l'hypocrisie et la malice de sa défense, que cet homme jouissait de toutes ses facultés malgré l'exécrable abus qu'il en a fait. Il s'appuye à ce sujet de la

déposition des employés de la Conciergerie (1), qui n'ont jamais remarqué en lui le moindre signe d'aliénation mentale. « Cependant on l'entend quelquefois frémir dans la nuit ; il pousse des cris funèbres, il se dit souvent tourmenté par des apparitions nocturnes, il croit voir son père, sa victime, s'échapper de leur tombeau pour lui reprocher son crime ». Mais nous connaissons la source de ces terreurs, elles l'ont déjà saisi sur le champ du meurtre, lorsqu'il fut conduit à la place où il avait égorgé sa victime. Elles sont l'effet du remords implacable qui le poursuit. Ses traits effrayans annoncent le désordre et l'orage des passions tumultueuses qui dévorent son cœur.

Le défenseur de l'accusé a en vain allégué l'existence de l'aliénation mentale, ou au moins d'une grande faiblesse d'esprit. Lecouffe a été condamné à mort, et exécuté peu de temps après.

L'altération des facultés mentales de Lecouffe résulte évidemment de l'exposé que nous venons de faire de son état. Remarquons, d'abord, que ce misérable n'a pas eu des apparitions seulement depuis le meurtre qu'il a commis, comme le dit M. l'avocat-général, puisqu'un témoin dépose que dès l'âge de 15 ans Lecouffe disait avoir des conversations avec Dieu ; remarquons aussi que si les gardiens de la Conciergerie n'ont pas pris Lecouffe pour un fou, c'est-à-dire, d'après l'opinion du vulgaire, pour un furieux, l'un de ces gardiens a dit de l'accusé qu'il tenait des propos décousus, et lui paraissait être un idiot ou un imbécille.

L'épilepsie de naissance altère ordinairement les facultés intellectuelles d'une manière qui va toujours croissant, et finit à la démence complète. Ainsi, sur 339 épileptiques qui existaient en 1822 à la Salpétrière, M. Esquirol a

(1) Il faut au moins excepter le gardien dont nous venons de relater la déposition.

noté 2 monomaniaques, 64 maniaques, dont 34 furieuses, 145 en démence, dont 129 après l'attaque seulement, et les 16 autres persistantes, 8 idiotes, 50 habituellement raisonnables, *mais avec des absences de mémoire, de l'exaltation dans les idées, quelquefois un délire fugace, une tendance vers la démence;* 60 ne presentent aucune aberration de l'intelligence, *mais elles sont d'une grande susceptibilité, irascibles, entêtées, difficiles à vivre, capricieuses, bizarres, toutes ont quelque chose de singulier dans le caractère* (1). Il est notoire que Lecouffe, faible d'esprit et craignant sa mère, faisait tout ce que celle-ci lui commandait. Elle refuse son consentement à un premier mariage que voulait contracter son fils; elle le refuse encore dans une occasion nouvelle; d'après les révélations de son fils, qui paraissent vraies, elle le tourmente long-temps pour commettre le meurtre et le vol, et l'y décide en lui promettant de ne point s'opposer à son mariage. Que lui revient-il de cet horrible attentat? Le consentement au mariage était donné puisque l'acte s'est célébré le surlendemain. Il a donc eu 40 francs pour avoir tué une vieille femme pour laquelle il avait eu jusque-là beaucoup d'attentions. Certes, les motifs de l'action ne sont pas plus en rapport avec l'énormité du crime, qu'avec les sentimens de Lecouffe pour sa victime. C'est donc ailleurs qu'il faut en chercher la cause; c'est bien évidemment, suivant nous, dans un désordre mental qu'elle se trouve.

« Nous avons trouvé souvent chez de grands criminels, dit M. Gall, dont les forfaits ne paraissaient pas suffisamment motivés par les circonstances extérieures, le crâne dans le même état que chez les maniaques. Puissent les observateurs et les juges donner quelque attention à cet aperçu! »

(1) *Dictionnaire de Médecine*, art. *Epilepsie*.

Procès de Jean-Pierre (1).

N. S. Jean-Pierre, âgé de 43 ans, ancien notaire, est traduit devant la Cour d'assises de Paris le 21 février 1824, accusé de crimes et de délits dans lesquels la ruse et la mauvaise foi ont toujours joué un grand rôle. Il a déjà été condamné pour faux; il est aujourd'hui accusé de faux, d'escroquerie et d'incendie. Interrogé après son arrestation, il répondit avec précision à toutes les questions qui lui furent faites. Mais environ un mois après il ne voulut plus s'expliquer, tint des propos décousus, et finit plus tard par se livrer à des actes de fureur, cassant, brisant, déchirant tout, jetant les effets de sa chambre par la fenêtre. Sur l'avis de médecins appelés pour l'examiner, Jean-Pierre fut conduit à Bicêtre pour y être mieux observé. Là il fait connaissance avec un autre prétendu fou, accusé aussi de faux et d'escroquerie, et retenu également dans cette maison pour y être observé par les médecins. Un incendie violent se manifeste une nuit à Bicêtre, dans l'un des bâtimens habités par les aliénés, dans trois endroits à la fois, ce qui donne lieu de penser que cet incendie était l'effet de la malveillance. Le lendemain on s'aperçut que les deux soi-disant fous avaient disparu. Jean-Pierre alla se cacher loin de Paris dans une maison où sa femme était employée, et où il fut de nouveau arrêté. Aussitôt son évasion, il écrit à un de ses amis une lettre fort sensée sur sa sortie de Bicêtre. A peine est-il arrêté, qu'il recommence son rôle de fou. Suivant l'acte d'accusation, l'individu qui est parti avec Jean Pierre, est convenu qu'ils avaient ensemble formé le projet de s'évader, et qu'ils ont profité du moment de l'incendie. Le même individu dit que Jean-Pierre lui fit prêter ser-

(1) *Journal des Débats*, des 20, 21, 22 et 23 février 1824.

ment de ne rien révéler, et il paraît avoir fait confidence à un employé de la Force que l'incendie est l'œuvre de Jean-Pierre. Suivant le même acte d'accusation, la conduite, les écrits, les réponses de Jean-Pierre indiquent un homme violent, exalté, mais dont les idées sont cependant bien combinées et bien suivies, malgré le désordre apparent qu'il veut leur donner.

Toutes les personnes qui ont eu des relations avec l'accusé, avant son arrestation, déposent qu'il leur a toujours paru fort sensé, et même fort intelligent en affaires. Un des prisonniers de la Force qui a quelquefois rencontré Jean-Pierre et causé avec lui, dit que sa conversation lui a paru très-incohérente, que suivant les cours et décours de la lune, il avait l'imagination très-exaltée. Mais ces observations ont été faites depuis l'arrestation de l'accusé.

Mais c'est surtout sa conduite aux débats qui prouve mieux que tout le reste, que la folie de Jean-Pierre est simulée ; il n'est peut-être pas une de ses réponses qui eût été faite par un aliéné. Nous en citerons quelques-unes.

D. Quel âge avez-vous ?

R. Vingt-six ans. (Il en a quarante-trois.)

D. Avez-vous eu des relations d'affaires avec MM. Pellène et Desgranges (deux de ses dupes) ?

R. Je ne les connais pas.

D. Reconnaissez-vous le prétendu acte notarié que vous avez remis au témoin ?

R. Je n'entends pas cela.

D. Devant le commissaire de police vous avez reconnu cet acte ?

R. C'est possible.

D. Pourquoi, le jour de votre arrestation, avez-vous déchiré un billet de 3800 fr. ?

R. Je ne me le rappelle pas.

D. Vous avez dit dans vos précédens interrogatoires que c'était parce que le billet avait été acquitté ?

R. C'est possible.

A diverses dépositions l'accusé répond qu'il ne se souvient de rien.

D. Reconnaissez-vous le témoin (la portière de la maison qu'il habitait) ?

R. Je ne connais pas cette femme-là.

D. Pourriez-vous indiquer quelque personne qui ait été détenue en même temps que vous à la Force, et qui puisse rendre compte de votre situation mentale à cette époque ?

R. Je ne comprends pas cela.

D. Vous vous êtes évadé de Bicêtre ?

R. Est-ce que vous y avez été, vous ?

D. A quelle heure vous êtes-vous évadé ?

R. A minuit, une heure, trois heures.

D. Sur quelle route avez-vous été ?

R. Sur celle de Meaux en Brie (il avait pris celle de Normandie).

D. Pourriez-vous indiquer quel a été l'auteur de l'incendie de Bicêtre ?

R. Je ne sais pas ce que vous voulez me dire.

D. Vous avez écrit une lettre au capitaine Trogoff le lendemain de votre sortie de Bicêtre ?

R. Je n'ai point écrit de lettre (cette pièce est bien de son écriture).

Dans un moment où on accuse Jean Pierre d'avoir commis l'incendie de Bicêtre, il se livre à d'horribles imprécations. Il interrompt sans cesse le défenseur et l'avocat-général dans leurs plaidoiries, par des dénégations, par des observations ridicules, des emportemens et des injures.

Parmi les aliénés qui n'ont pas encore perdu complètement la raison, et Jean-Pierre n'est pas dans ce cas,

on n'en verrait probablement pas un qui méconnaîtrait les personnes avec lesquelles il aurait eu des rapports, qui ne comprendrait pas ce que c'est qu'un acte notarié, qui aurait perdu le souvenir de ses actions, qui ne saurait pas ce qu'on voudrait lui dire lorsqu'on lui rappelerait un événement mémorable, et qui ferait ces autres réponses bizarres que nous avons rapportées. Ce sont autant de contradictions, de contre-sens extrêmement choquans pour celui qui observe les aliénés.

M. Esquirol, interpellé sur l'état moral de Jean-Pierre, répond qu'il croit que l'accusé simule la folie.

M. Pariset, à qui la même question est adressée, fait la réponse suivante : « je l'ai examiné pendant son séjour à Bicêtre ; c'est un homme dominé par une fureur habituelle, et qui est porté aux plus grands excès par une disposition constitutionnelle, comme le disent les médecins. Cependant, je dois dire que la lecture de l'acte d'accusation a un peu modifié l'opinion que j'avais émise dans mon rapport. Il y a, dans les faits qui lui sont imputés, une suite, un enchaînement, une connexion, un calcul tellement positif, que cela exclut toute idée d'aliénation mentale ; c'est un homme perpétuellement en fureur, mais qui ne voudrait certainement pas être l'objet de ses propres actions. S'il les rejette pour lui, il est certain qu'il les rejette pour les autres. Il a donc la notion du mal qu'il fait, ce qui ne se concilie pas du tout avec l'aliénation absolue. Il y a véritablement de la monstruosité dans la conduite de Jean Pierre. C'est un homme mutilé du côté moral ».

Il est probable que le journaliste a mal rendu la déposition de M. Pariset ; on y trouve en effet quelques assertions évidemment contradictoires. Si Jean-Pierre est dans un état de fureur habituelle qui peut le porter aux plus grands excès, s'il y a de la monstruosité dans sa conduite, s'il est mutilé du côté moral, ce doit être un

aliéné. M. Pariset n'ignore pas que beaucoup d'aliénés qui n'ont qu'un délire très-limité, ont une conduite régulière sous presque tous les rapports, calculent très-bien leurs actions ; que très-peu de ces malades, excepté ceux qui ont la tentation de se détruire, voudraient être l'objet de leurs actions de fureur. Qu'est-ce qu'une aliénation absolue ?

Nous ferons d'ailleurs observer que cette fureur n'a été remarquée chez Jean-Pierre, que depuis son arrestation.

M. l'avocat-général soutient que l'accusé n'est pas fou ; mais l'un des motifs qui lui font solliciter sa condamnation, c'est que, d'après l'opinion de M. Pariset, Jean-Pierre est un homme dangereux ; M. l'avocat-général aurait moins de craintes si en acquittant l'accusé on prononçait en même temps son interdiction, ce qui est contraire aux lois. Si Jean-Pierre était acquitté, dit-il, il rentrerait dans le droit commun, il recouvrerait sa liberté, il faudrait qu'il fût soumis à l'examen des juges civils, et l'on sait par expérience que lorsqu'il est libre il ne donne aucun signe de folie ; enfin, quoique interdit, il resterait libre, à moins qu'il ne se livrât à des actes de violence et de fureur (1).

(1) Le journaliste a sans doute mal compris M. l'avocat du Roi, qui n'a pu soutenir une pareille doctrine. Quoi ! Jean-Pierre n'est pas fou, cependant c'est un homme dangereux, et il faut le condamner pour le séquestrer de la société ! Où M. l'avocat-général aurait-il appris qu'on dût flétrir un homme parce qu'on n'aurait aucun moyen de prévenir les effets de ses emportemens ? Mais la loi n'a pas été aussi imprévoyante. Presque tous les aliénés sont enfermés sans être interdits, en vertu de la loi du 24 août 1790. Il est toujours possible de motiver la séquestration, sans même qu'il y ait des actes de violence ou de fureur ; car il n'est peut-être pas d'aliéné qui ne puisse devenir dangereux pour la sûreté publique. Un individu qui serait acquitté pour cause d'aliénation mentale, ne serait pas même mis en liberté ; l'autorité judiciaire n'aurait qu'à prévenir l'autorité municipale, qui ne manquerait pas d'en ordonner la détention dans une maison de force.

Procès de Papavoine (1).

Louis Auguste Papavoine, âgé de 41 ans, ex-commis de première classe de la marine, a été traduit devant la Cour d'assises de Paris, le 23 février 1825, accusé d'avoir commis volontairement, avec préméditation et de guet-apens, un homicide sur la personne de deux enfans en bas âge.

Fils d'un honnête fabricant, Papavoine a reçu une éducation soignée; jusqu'en 1823, il a rempli avec zèle et probité divers emplois dans la Marine. « Mais en tout, dit l'acte d'accusation, Papavoine s'était fait connaître comme un homme dont les mœurs étaient peu sociables; il fuyait avec affectation ses camarades, il paraissait sombre et mélancolique, on le voyait souvent se promener seul, et il choisissait de préférence les lieux solitaires; jamais on ne lui a connu de liaisons intimes, ni même aucune de ces faiblesses qu'explique la fragilité humaine, quoique avec juste raison la religion et la morale les condamnent. Jamais il ne communiquait ses pensées à autrui; cependant sous les rapports qu'exigeaient ses fonctions, on avait toujours trouvé ses idées pleines de justesse et de convenance. »

En 1823, Papavoine apprend la ruine entière de son père; son caractère en devint plus sombre et plus irritable; il éprouva même un accès d'aliénation mentale qui dura environ dix jours. Voici comment deux témoins déposent de cette circonstance; il était, dit un employé de la marine à Brest, dans un état de fièvre; il disait qu'un homme lui en voulait, qu'il le voyait, qu'il voudrait

(1) *Constitutionnel et Journal des Débats*, des 24, 25, 26 et 27 février 1825; *Drapeau blanc* du lendemain du jour de l'exécution du condamné; *Plaidoyer pour Louis-Auguste Papavoine*, par M. Paillet, avocat à la Cour royale.

avoir un pistolet pour se defendre. Je n'ai jamais fait de mal à personne, disait Papavoine dans son délire; cet homme me poursuit dans mon sommeil; quand je m'éveille je ne vois personne. Le défenseur de l'accusé demande au témoin, s'il n'est pas résulté pour lui la pensée que Papavoine était en démence : je l'ai aussi pensé pendant sa maladie que j'ai regardée comme accidentelle, a répondu le témoin. Un officier de santé, qui a donné des soins à Papavoine, dit que ce dernier était naturellement sombre, soupçonneux, croyant toujours qu'on s'occupait de lui, fuyant la société des femmes, et souvent celle des hommes. Dans sa maladie, son caractère était exaspéré; il voyait, disait-il, un ennemi secret qui se montrait dans l'ombre et en voulait à ses jours, il aurait voulu le voir à découvert pour lui en demander raison; ce fantôme paraissait beaucoup le tourmenter. Le président demandant au témoin si ce n'était pas la fièvre qui faisait ainsi parler Papavoine, le témoin répond négativement, attendu, dit-il, que Papavoine n'avait pas de fièvre. Je le jugeai, ajoute-t-il, plus malade au moral qu'au physique. Pensez-vous qu'il fût en démence, demande le président? Je le croyais, dit le témoin, ainsi que tout le monde, mélancolique et hypocondriaque. — Manifestait-il le goût du sang? — Jamais; il caressait même de jeunes enfans, les embrassait et leur donnait des sucreries. Le défenseur dit qu'à cette époque l'accusé donna deux fois sa démission de la place de commis de première classe qu'il occupait à Brest, tandis que les désastres de sa famille devaient l'attacher davantage à cette place.

Son père mourut quelques mois après. Papavoine ne balança pas à donner de nouveau sa démission, pour aller aider sa mère dans la gestion de ses affaires. En 1824, de nouveaux malheurs viennent détruire toutes ses espérances; la manufacture de sa mère ne peut plus être soutenue; il redemande de l'emploi dans l'administration

sans pouvoir en obtenir. Ses dispositions mélancoliques augmentent, il perd le sommeil, sa raison s'égare par fois; un jour il se présente à sa mère d'un air sinistre, un papier à la main, et lui dit: mon frère n'est pas mort; j'en ai la preuve dans ce papier; on enterre quelquefois des hommes qui ne sont pas morts. Cette circonstance fut rapportée aussitôt par la mère elle-même au médecin qui donnait des soins à Papavoine. Cependant aucun habitant du pays de l'accusé n'avait entendu dire qu'il fût atteint de folie.

Le 2 octobre, on lui conseille d'aller passer quelques jours chez un de ses amis pour prendre un peu de distraction; sa mère écrit en même temps pour faire surveiller son fils, et elle désire surtout qu'il ignore cette précaution. « Vous avez vu Auguste, disait-elle, il a été purgé par un vomitif; examinez ses yeux et sa conversation; surtout qu'il ne sache pas et ne se doute pas que je vous ai écrit. Je vous engage à venir mercredi; je vous dirai des choses que je ne puis écrire. » L'ami chez qui Papavoine s'était rendu, fait la déposition suivante: « L'accusé lui a paru visiblement changé, au physique et au moral. En se promenant ensemble dans le jardin, l'accusé s'écrie tout-à-coup, avec l'accent du désespoir: Quoi! pas un instant de bonheur! je crois parfois que je suis fou! un papier lui tombe sous la main; il y remarque les lettres O. N.; qu'est ce que cela veut dire, demande-t-il à son hôte, de l'air le plus inquiet? Mais vraiment je n'en sais rien, lui répond celui-ci, cela ne signifie rien. Cela veut dire; *on noye ici.* Une autre fois il s'adresse encore au témoin: Mon frère et mon oncle sont-ils bien morts?—Votre frère? mais vous avez dans vos papiers son extrait mortuaire! votre oncle? mais vous savez qu'il est mort à mes côtés, à table, d'un coup d'apoplexie! vous avez concouru à régler sa succession.—Ah! c'est qu'il y a tant de genres de mort! et souvent on enterre des gens

qui vivent encore, et on dresse des actes pour constater qu'ils ne vivent plus. On lui propose un perruquier, l'idée des rasoirs le fait frémir. Que veut-on de moi, s'écrie-t-il, tout troublé? Au surplus je ne crains ni le rasoir, ni le pistolet. » . . . .

Le 6 octobre il quitte Beauvais pour se rendre à Paris, où des affaires urgentes l'appelaient. « Il était très-agité en parlant, » dit le témoin dont nous venons de donner la déposition. Il s'agissait d'accepter des marchés avec le gouvernement, fort désavantageux pour la maison Papavoine. Le 7, il voit un banquier qui doit approuver les marchés; mais il faut quelques jours pour les examiner. Le 8 et le 9, il fait quelques promenades solitaires; le 10, il se dirige vers le bois de Vincennes. Là il aperçoit une dame qui promenait deux jeunes enfans; il retourne au village et y achète un couteau; il revient aussitôt près de cette dame; « il avait la figure pâle, dit l'acte d'accusation; sa voix était troublée. Votre promenade a été bientôt faite, dit-il à cette dame, et se baissant comme pour embrasser l'un des enfans, il lui plongea son couteau dans le cœur; pendant que la malheureuse mère s'occupait de cette première victime, Papavoine plongea son couteau dans le cœur de l'autre enfant, s'enfuit ensuite à pas précipités et s'enfonça dans le taillis. »

Papavoine dit avoir caché aussitôt le couteau meurtrier dans la terre. Il rencontre bientôt un militaire qui, à l'audience, fait la déposition suivante: « Je fus abordé par l'accusé; il me demanda l'issue de la forêt. Nous marchâmes ensemble; il portait avec inquiétude ses regards autour de lui, et me demanda s'il n'avait pas de taches sur la figure; il regardait aussi ses bras et ses mains, demandant s'il n'était pas marqué de quelque chose; il marchait à grands pas, était pâle et tout essouflé; nous nous arrêtâmes sous un arbre à cause de la pluie; là, un gendarme vint l'ar-

rêter, disant qu'on venait d'assassiner deux enfans; vous perdez votre temps en m'arrêtant, répondit l'accusé; vous donnez le temps à celui qui a commis le crime de prendre la fuite. On le conduisit à Vincennes; en chemin, il dit que c'était une chose abominable d'avoir tué des enfans, que si l'on avait à se plaindre d'une grande personne, on pouvait l'appeler en duel, mais que pour assassiner des enfans il fallait avoir de grands motifs. » Le gendarme qui a arrêté Papavoine confirme le propos tenu par ce dernier au moment de son arrestation; il ajoute que l'accusé n'avait rien de remarquable dans la figure, qu'il n'avait point l'air agité, que seulement il chancelait un peu en marchant.

Conduit devant l'autorité de Vincennes, confronté avec la mère des enfans, avec la marchande qui avait vendu le couteau, reconnu par elles et par un autre témoin, Papavoine nie avec beaucoup de sang-froid d'être l'auteur du crime. Confronté avec ses deux victimes, il montre la même impassibilité.

Depuis le 10 octobre jusqu'au 15 novembre il s'est renfermé dans un système complet de dénégation. Il paraît même que dans ses interrogatoires il s'est défendu avec une habileté peu commune, combattant et s'efforçant d'expliquer toutes les circonstances qui lui étaient rappelées, citant des exemples de causes célèbres où des individus avaient été pris pour d'autres. Mais enfin, « accablé par l'évidence des preuves, dit l'acte d'accusation, et sentant qu'il s'était, par ses dénégations absolues, frayé la plus dangereuse de toutes les routes, il prit le parti de développer avec beaucoup d'adresse un nouveau système. Il se reconnut coupable de l'assassinat des deux enfans; mais il annonça qu'il s'était trompé en donnant la mort aux deux enfans de la demoiselle Hérein, et que son intention avait été, en égorgeant deux enfans bien autre-

ment précieux (1), de plonger la France entière dans le désespoir et la douleur. Cette horrible explication, démentie par la vraisemblance, par les faits, et même par les opinions politiques de Papavoine, n'a trompé personne : on n'a vu en elle que la base d'un nouveau système de défense adopté par l'accusé et développé ensuite par lui avec une barbare habileté pour donner à croire sans doute qu'il est atteint d'une démence furieuse. En effet, à la même époque, il demandait à des prisonniers de lui procurer un couteau bien pointu : il se levait pendant la nuit et feignait d'en chercher un ; un autre jour il tentait de mettre le feu à son lit. Enfin, le 17 novembre, étant dans la prison, il se saisit avec violence d'un couteau qui était entre les mains d'un prisonnier, et il frappa avec cette arme un jeune homme qui ne lui avait donné aucun sujet de plainte. »

L'acte d'accusation s'exprime ainsi sur le caractère des actes meurtriers de Papavoine :

« La cause commune des crimes est l'intérêt. Quel intérêt a-t-on pu avoir d'égorger deux pauvres enfans naturels ? Si Papavoine n'est qu'un instrument, qui l'a mis en œuvre ? Est-ce la famille Gerbod (puisqu'il ne faut reculer devant aucune supposition) qui a ordonné leur mort pour empêcher un mariage qu'elle ne voulait pas ? (2) Tous les renseignemens produits dans l'instruction contrarient cette hypothèse. » (3).

« Si Papavoine n'a pas de complice, quel a pu être à lui même son propre mobile ? Il a osé s'en donner un qui fait frémir. Vaincu par les preuves, et ne pouvant

---

(1) Les enfans de madame la Duchesse de Berry.

(2) Le fils Gerbod était père des deux jeunes victimes. Il avait voulu épouser leur mère ; mais sa famille s'y était opposée.

(3) Papavoine a constamment dit que la famille Gerbod était innocente ; il l'a répété peu d'instans avant de monter sur l'échafaud.

échapper à une funeste évidence, il a voulu décorer son forfait en le retirant de l'ignobilité des simples assassinats, pour le relever jusqu'à la dignité de forfait politique. Tout a démenti cette infâme explication. »

« Pourrait-on supposer que son action est le résultat d'une affreuse démence ? C'est sûrement ce qu'a voulu et ce que veut prouver Papavoine : c'est pour faire croire à sa démence qu'il se proclame plus scélérat encore qu'il ne l'est ; c'est pour faire croire à sa démence qu'il a tenté de commettre un second meurtre sans cause et sans intérêt. Mais ses efforts à cet égard sont vains, et l'on n'a pu retrouver dans l'instruction aucun fait qui donne lieu de penser que sa raison ne soit en général dans la mesure de celle des autres hommes. Loin de cela, ses interrogatoires sont de vrais chefs d'œuvre de dialectique, de lucidité d'idées et de suite dans les raisonnemens. Il suffit de les lire, il suffit aussi de le voir et de l'entendre pour rester convaincu que Papavoine n'est pas un être désorganisé ; qu'il est un homme qui pense, parle et agit comme un autre, qui a des lumières comme un autre, qui a suffisamment de raison, quand il veut la consulter, pour en être éclairé comme un autre. »

« Il se peut bien, sans doute, que cette raison ne soit pas toujours la plus forte, comme il arrive chez les autres hommes, contre les passions ; il se peut bien qu'il y ait dans le secret de son organisation, triste, sombre, atrabilaire, quelques vices horribles, quelques instincts de férocité native, quelques goûts de cruauté bizarre, quelques affreux caprices de misanthropie, poussés jusques à une sorte de rage contre les individus plus heureux que lui, et que, semblable à bien d'autres penchans vicieux propres à l'espèce humaine, et dont elle ne triomphe qu'avec des combats et de la force de volonté, cette disposition diabolique comme naguère on l'a vu d'un autre misérable du même caractère (Léger), l'ait en-

traîné à une barbare soif du sang d'autrui, et à assouvir une jalousie forcénée du bonheur de ses semblables. Et peut-être serait-ce là qu'il faudrait aller chercher l'explication de son crime. »

« Peut-être l'action de Papavoine est-elle le résultat de quelque épouvantable mystère que n'a pu découvrir, malgré les efforts soutenus de leur zèle, la sagacité des magistrats. Mais tout cela deviendrait trop conjectural, et la justice n'a pas besoin de plonger dans les abîmes du cœur humain : tout ce qu'elle a besoin de connaître est prouvé ; le crime est constant ; les cadavres de deux malheureux enfans sont-là. Le coupable est convaincu, les preuves l'accablent, ses aveux confirment les preuves. La loi est-là qui prononce sur le sort de ceux qui, par cupidité, ou par jalousie, ou par vengeance, ou par instinct de férocité, se baignent volontairement dans le sang des hommes. Il est permis d'être incertain sur la vraie cause du crime : on ne saurait l'être sur le crime même ; le reste est entre Dieu et la conscience du coupable ; la justice humaine en sait assez pour défendre la société. »

Suivons maintenant Papavoine aux débats. Voici une partie de ses réponses :

D. Pourquoi, en vous rendant de Beauvais à Paris, avez-vous emporté dans votre valise deux couteaux de table ?

R. J'ai eu l'honneur de vous dire que j'étais extrêmement malade ; je me levais au milieu de la nuit. Je m'étais forgé mille chimères ; j'avais coutume de placer la nuit près de moi une épée et des pistolets chargés. N'ayant pas apporté d'armes dans mon voyage, j'ai pris deux couteaux que je mettais, l'un sous mon traversin, l'autre sur ma table de nuit.

D. Dans quel but êtes vous allé le dimanche 10 octobre à Vincennes ?

R. Je n'avais aucun but, et la fermentation que j'a-

vais dans la tête s'augmentait à mesure que je marchais.

D. N'avez-vous pas rencontré sur le chemin de Vincennes une jeune dame que vous avez suivie jusqu'à l'entrée du parc ? Lorsqu'elle a rencontré les petits Gerbod et les a embrassés, ne lui avez-vous pas demandé si elle connaissait ces enfans ?

R. Je ne me le rappelle pas. J'étais continuellement tourmenté ; je ne sais ce que j'ai fait, je ne me souviens d'aucune circonstance (1).

D. Comment se fait-il que vous ayez rappelé ces circonstances avec fidélité dans l'instruction, et que vous les ayez oubliées maintenant ?

Après votre court entretien avec cette jeune dame, et avoir vu les enfans, vous êtes rentré dans Vincennes, et vous avez acheté un couteau ?

R. C'est possible ; je ne m'en souviens pas.

D. Le 29 novembre vous vous en êtes parfaitement souvenu à l'instruction.

Pourquoi avoir acheté un couteau, si ce n'était pour égorger ces malheureux enfans ?

R. En examinant le château de Vincennes, mes yeux se sont portés sur le donjon. Persuadé, dans ma folie, que des prisonniers y étaient encore renfermés, j'ai acheté le couteau pour délivrer ces malheureux prisonniers. Pouvez-vous me supposer un autre motif, pouvez-vous croire que j'aurais acheté un couteau pour aller, à deux cents pas de-là, tuer en plein jour ces malheureux enfans ?

D. Cependant c'est quelques minutes auparavant que vous aviez demandé à qui appartenaient les enfans ; vous pensiez donc à ces enfans, et non aux prisonniers de Vincennes. Mais si vous songiez à délivrer ces derniers,

(1) La jeune dame a déclaré ce fait ; la mère des enfans et une autre femme ont vu Papavoine lui adresser la parole.

pourquoi ne pas vous diriger vers le donjon, au lieu d'aller vers les enfans?

R. Je suis allé au hazard dans le bois; je ne sais quelle fatalité me porta vers ces malheureux enfans; je les frappai; je voudrais au prix de tout mon sang pouvoir les rappeler à la vie...... je ne puis penser le motif..... j'avais la tête tellement embarrassée, le sang me portait tellement au cerveau.... j'étais tellement agité que je ne puis me rendre compte de ce qui s'est passé.

D. Il y avait préméditation dans votre fait; car avant de frapper les enfans, vous vous êtes penché vers l'un d'eux; quelle était votre pensée, votre motif en les frappant?

R. Je n'en avais aucun; j'ignore quel put être mon motif.

D. Lorsqu'un gendarme est venu vous arrêter, vous lui avez dit : vous perdez votre temps; pendant que vous me retenez, le coupable aura fui.

R. Il est possible que j'aie dit cela; je me suis défendu de cette action, cherchant à me persuader à moi-même que je ne l'avais pas commise, tant j'en étais étonné.

D. Persistez-vous à dire que vous aviez voulu frapper d'augustes victimes.

R. Non.... j'étais tellement fatigué de la position pénible où je me trouvais, que ne pouvant me détruire, j'aurais voulu hâter par tous les moyens possibles la fin de mes tourmens; je me serais accusé, je crois, d'avoir voulu assassiner le Père éternel si la chose m'était venue dans l'idée.

D. Vous dites donc que vous aviez une espèce de fièvre chaude; cependant à Beauvais, où vous avez passé six jours, votre tante ne s'est point aperçue de cet état de démence : on n'a rien vu de pareil non plus ni à l'hôtel de la Providence, à Paris, ni dans votre correspondance.

R. Cependant M., je me rappelle qu'en me promenant

dans le jardin du Luxembourg, je me dis avec un accent déchirant : *pas un moment de bonheur! je suis donc atteint de folie!*

D. Cependant votre mère n'a pas remarqué votre démence (1), pas plus qu'un témoin avec qui vous avez passé une soirée entière la veille de l'événement. Votre conduite ce jour là même annonce un homme sain d'esprit. Vous demandez à la fille Malservet si elle connaissait les deux enfans, vous achetez un couteau, vous les frappez, vous prenez la fuite, vous enterrez le couteau, vous montrez de la sécurité au canonnier que vous rencontrez; voilà qui décèle une raison complète.

R. Il n'y a pas d'effet sans cause; or, quel aurait été l'intérêt de commettre un tel crime?

D. C'est ce que l'instruction n'a pu découvrir; mais ce qu'elle a découvert, c'est que le crime a été commis avec toutes les circonstances qui dénotent de votre part un profond calcul.

R. Si j'avais voulu les frapper, j'aurais apporté un couteau de Paris; j'en avais deux parmi mes effets.

D. Confronté avec la mère des enfans vous dites ne la pas connaître; on vous présente les corps des deux enfans, vous niez votre crime. Encore un coup ce n'est pas là la conduite d'un homme atteint de folie; il faudrait que vous eussiez été en démence à la vue seulement des deux enfans, ne l'ayant été ni avant ni après. Ce n'est pas tout: vous êtes interrogé le même jour par le maire et le juge de paix de Vincennes, vous niez tout; vous expliquez votre voyage, votre arrivée à Vincennes.

R. J'étais tellement épouvanté par la pensée de ce crime, que je cherchais en vain à me persuader que je

(1) Ceci paraît en contradiction avec la lettre de madame Papavoine, que nous avons rapportée plus haut.

l'avais commis; je ne pouvais y parvenir; je craignais aussi pour ma famille.

D. Pendant six semaines vous avez toujours nié ; toutes vos réponses étaient pleines de sens; elles annonçaient même un esprit supérieur; vous donniez des raisons très-plausibles, vous citiez des exemples des causes célèbres; et ce n'est que pressé par les déclarations positives des témoins que vous faites un aveu. Ainsi, pendant ces six semaines vous avez encore joui de la plénitude de votre raison. Vous avez ensuite changé de système; vous avez prétendu que vous aviez été à l'Opéra pour assassiner les princes; effectivement, vous aviez été à l'Opéra : vous avez dépeint la voiture des princes ; effectivement cette circonstance était exacte. Vous voyez bien que vous n'étiez pas en démence. Votre folie, dites-vous, consistait en terreurs paniques et soudaines; cependant, en voulant délivrer les prisonniers, votre folie alors aurait changé de caractère.

R. La folie n'est pas uniforme.

D. Mais cette folie ne serait donc qu'une monomanie qui laisserait des intervalles lucides; car aujourd'hui vous n'êtes pas en démence; ce serait donc une soif de sang, et ce ne serait pas, comme vous le dites, une terreur qui vous dominait. Mais pourquoi acheter ce couteau à Vincennes ?

R. C'était une grande imprudence de ma part; je devais être fou pour le faire.

D. Ceci prouve au moins que vous avez aujourd'hui votre raison.

D. N'avez vous pas frappé, le 17 novembre dernier, le nommé Labiet.

R. Il y avait beaucoup de prisonniers autour de moi, j'étais accablé par l'instruction; je l'ai frappé dans un accès de frénésie; je suis bien content de ne l'avoir pas tué.

D. L'accusation en tire cette conséquence, que vous

l'avez frappé pour rendre plus vraisemblable votre système de démence.

Plusieurs habitans de Vincennes, qui ont vu Papavoine peu d'instans avant qu'il commît le crime, disent qu'il avait l'air fort tranquille; qu'il n'avait rien d'extraordinaire dans la physionomie, ni dans son maintien, qu'il s'est présenté dans une boutique très-doucement et très-poliment.

Un prisonnier de la Force raconte qu'une nuit, vers onze heures, Papavoine voulut mettre le feu à sa paillasse.

D. (A l'accusé): quelle était votre dessein en agissant ainsi?

R. Je n'en avais aucun.

D. A l'instruction, vous avez dit que c'était une plaisanterie de votre part?

R. En effet, c'était une plaisanterie,.... une mauvaise plaisanterie même.

D. Vous n'étiez donc pas alors en état de démence.

Un autre prisonnier déclare que Papavoine l'avait prié de demander à sa femme un couteau.

D. (A l'accusé): que vouliez-vous faire de ce couteau?

R. Je voulais me détruire (1).

D. Vous n'avez pas donné cette explication à l'instruction. Mais alors pourquoi, au lieu de vous frapper, avez-vous frappé Labiet?

R. C'était un mouvement spontané que je ne puis expliquer.

D. L'accusation en tire la conséquence que vous vouliez donner le change, en faisant croire à votre démence.

R. MM. les jurés interpréteront le fait comme ils le voudront: les menottes, la camisole, les mauvais traite-

---

(1) Un témoin du pays de Papavoine a déclaré que celui-ci lui avait dit plusieurs jours avant de partir pour Paris, qu'il s'ennuyait beaucoup, et avait eu l'idée de s'ôter la vie.

mens m'avaient réduit au désespoir; quand j'ai frappé Labiet, je n'étais pas maître de mes sens.

Le concierge de la Force fait la déposition suivante : je fus appelé après le dernier crime, j'interrogeai l'accusé ; il me répondit qu'il n'avait aucun motif de haine contre Labiet. Mais ensuite l'ayant conduit dans un chemin de ronde, il me dit qu'il avait frappé ce jeune homme *parce qu'il était de la faction d'Orléans.*

D. (Au témoin) : dans quel état mental se trouvait l'accusé avant cet événement?

R. Cet homme était quelquefois dans un état épouvantable ; il avait des momens de fureur ; il ne disait pas grand chose, mais ses cheveux se hérissaient ; et c'est la seule fois que j'aie vu des cheveux se hérisser ainsi. Sa figure alors devenait d'un rouge très-vif; il épouvantait jusqu'aux soldats qui l'environnaient.

D. (Au témoin) : quelle est votre opinion sur le crime commis contre Labiet?

R. J'ai d'abord cru que c'était un calcul de la part de l'accusé ; cependant en y réfléchissant, cette idée a changé.

D. (Au témoin) : Papavoine a maintenant les cheveux hérissés ; les avait-il ainsi lors de ces momens dont vous parlez.

R. Papavoine est calme maintenant; si vous pouviez le voir dans ses accès, ce serait bien différemment.

Un médecin du pays de Papavoine, interpellé sur l'état mental du père de ce dernier, répond qu'il avait parfois des accès de fureur; alors il brisait tout : c'était un homme morose, maniaque, mélancolique; il avait quelquefois des accès d'aberration mentale.

Le président a lu diverses lettres de l'accusé, écrites depuis son arrestation, et qui ne présentent aucun indice d'aliénation mentale. Pour donner au jury une idée de la présence d'esprit déployée dans l'instruction par l'ac-

cusé, le président lit un de ses interrogatoires; cet interrogatoire et les réponses de l'accusé sont un vrai chef-d'œuvre de dialectique.

L'avocat-général dit que si la haine, la vengeance, l'ambition et la cupidité sont en général les seules passions qui portent les âmes perverses aux crimes dont la société souffre et s'afflige, on a malheureusement vu des hommes se rendre coupables par une tendance désordonnée pour le vice, et dans l'unique but de satisfaire une férocité dont la nature humaine est ordinairement exempte. Il cite, à l'appui de cette opinion, Don Carlos d'Espagne, qui n'avait pas de plaisir plus vif que celui de voir palpiter des animaux qu'il faisait égorger. Il pense que la soif du sang est le seul motif qui ait porté l'accusé au crime, et établit une analogie sensible entre Papavoine et Antoine Léger, ce monstre, cet anthropophage, qui dernièrement a été condamné par la Cour d'assises de Versailles. L'avocat-général fait d'ailleurs observer au jury qu'il suffit à la justice d'avoir constaté le crime et trouvé le coupable, pour que la société soit vengée; qu'il resterait à connaître le mobile qui l'a fait agir, mais que cette recherche est superflue, puisque le crime est manifeste.

Le défenseur de Papavoine rassemble avec beaucoup d'art les faits qui lui paraissent démontrer l'aliénation mentale de Papavoine. Ce plaidoyer a dû produire beaucoup d'effet sur les auditeurs; j'ai vu peu de personnes qui, après l'avoir lu, n'aient été de l'avis de M. Paillet. S'il n'a pas opéré la conviction du jury, je crois que c'est uniquement parce que, dans le monde, on se figure que tous les fous doivent être continuellement dans un état complet de déraison et de fureur; tandis que Papavoine n'a pas cessé de montrer beaucoup de raison dans ses interrogatoires et aux débats. Ce n'est pas que nous partagions entièrement l'opinion de l'avocat, ni que nous

pensions qu'elle soit adoptée par tous les médecins qui ont l'habitude de voir des fous; nous verrons même tout à l'heure qu'il est difficile de découvrir la vérité sur l'état mental de Papavoine. Mais des hommes du monde, qui ne peuvent aussi bien apprécier certains caractères des actions des insensés, devaient être entraînés par les argumens du défenseur. M. Paillet a même fait des citations fort heureuses des ouvrages de MM. Pinel, Esquirol et Fodéré, pour montrer que la *perversion morale* peut exister sans *aberration des idées*, que la fureur peut être *périodique*, et laisser des intervalles parfaitement *lucides*; pour prouver que la folie est souvent héréditaire, précédée par le tempérament mélancolique, causée par de violens chagrins, que cette maladie présente fréquemment les symptômes observés chez Papavoine, etc. Mais, je le répète, on fera difficilement comprendre au public qu'il est des fous qui ne déraisonnent et n'extravaguent pas continuellement.

Quel est le caractère moral des actions de Papavoine? A-t-il été poussé au meurtre par la démence ou par des motifs inconnus? En un mot, était-il aliéné, était-il raisonnable lorsqu'il a tué les enfans Gerbod et blessé le jeune Labiet?

Qu'il nous soit d'abord permis de dire deux mots de quelques assertions de l'acte d'accusation et du plaidoyer de l'avocat-général.

Suivant l'acte d'accusation, la justice n'a pas besoin de découvrir le mystère qui couvre l'action de Papavoine; le crime est constant, car les deux cadavres des enfans sont-là, et le coupable est convaincu. Il est permis d'être incertain sur la vraie cause du crime, mais non sur le crime même; la justice humaine en sait assez pour défendre la société. Suivant l'avocat-général, il est superflu de rechercher le mobile qui a fait agir Papavoine, puisque le crime est manifeste.

Mais « ce n'est pas le crime matériel que les lois punissent : c'est l'intention de commettre le crime ; ce n'est pas l'acte de la main, c'est celui de la volonté (1). » Or, pour arriver à cette distinction, suffit-il de constater les résultats du délit ? Ne faut-il pas remonter à ses causes ? Si le mobile des actes meurtriers de Papavoine était la folie, le crime serait-il manifeste ? Lorsqu'il serait d'une si haute importance, pour décider si cet individu était aliéné ou non, de savoir s'il a été guidé par des motifs puissans de cupidité ou de vengeance, peut-on dire que la justice n'a pas besoin de découvrir le mystère qui couvre le meurtre de Vincennes ? Les deux cadavres montrent qu'on a donné la mort à deux enfans, mais ne prouvent pas qu'un crime ait été commis ; car il n'y a ni crime ni délit lorsque le coupable est en démence au moment de l'action (2) ; et Papavoine pouvait être dans ce cas. Sans doute les actions criminelles dont on ne découvre pas les motifs, ce qui est fort rare, ne doivent pas rester impunies. Mais en pareille circonstance, surtout lorsqu'il existe des indices nombreux de folie chez l'auteur du crime, comme chez Papavoine, par exemple, il nous semble qu'il n'est pas si indifférent de rester dans l'ignorance du mobile qui l'a fait agir.

Suivant l'acte d'accusation, la loi prononce sur le sort de ceux qui, par cupidité, ou par jalousie, ou par vengeance, ou *par instinct de férocité*, se baignent volontairement dans le sang des hommes.

La loi punit les crimes commis volontairement. Mais il s'agit de savoir si un homme dominé, *accidentellement*, par un instinct de férocité, jouit de sa raison, et peut commettre, suivant la loi, volontairement des crimes. Or, je ne doute point que de pareils êtres ne soient

---

(1) Bellart, Plaidoyer cité.

(2) *Code pénal*, art. 64.

de véritables aliénés. Il y a chez eux une épouvantable *perversion morale*. Ces infortunés sont affectés de la *manie sans délire*, de M. Pinel, et dont cet auteur rapporte plusieurs exemples remarquables. Supposons qu'un homme se dise dévoré de la soif du sang humain, et poussé à commettre des meurtres : cela ne suffira-t-il pas pour le faire enfermer dans une maison de fous, et interdire de la gestion de ses biens et de sa personne ? Et si ce même individu a pu commettre une action abominable, ne sera-t-il plus un aliéné ? Ainsi, sans s'en douter, l'auteur de l'acte d'accusation et l'avocat-général préparaient la justification de Papavoine, en attribuant son crime à la *soif du sang*, ou à un *instinct de cruauté* dégagé de toute espèce d'intérêt.

Voici les faits qui paraissaient prouver que les actes meurtriers de Papavoine ont été le résultat de l'aliénation mentale:

1.° Le meurtre des deux enfans n'a pu être commis, par un homme raisonnable et d'une condition honnête, que pour des motifs puisssans, pour de grands intérêts ; et à moins qu'il n'ait été inspiré par le fanatisme politique, il est évident qu'il a fallu le concours de plusieurs volontés; des propositions ont dû être faites, une récompense convenue, des garanties données de part et d'autre, des desseins arrêtés pour l'exécution du crime, etc., etc.; en un mot, Papavoine devait avoir des complices; il a fallu du temps et de nombreuses démarches pour concevoir, proposer, et arrêter le projet d'assassinat, pour se décider à l'exécuter. Il est également évident que si l'idée de tuer les deux enfans n'est venue à Papavoine qu'au moment où il les a vus, le meurtre qu'il a commis doit être considéré comme un acte de folie : car il ne pouvait y avoir ni préméditation, ni volonté. Jamais, en effet, on n'a vu un être doué de raison, concevoir un pareil dessein si instantanément et sans le moindre motif d'intérêt.

Or, il paraît prouvé que Papavoine ne voulait point assassiner les enfans de madame la duchesse de Berry ; un homme comme lui ne pouvait d'ailleurs ignorer que ces enfans ne vont pas se promener sans être accompagnés de plusieurs personnes. La police, malgré sa vigilance, les magistrats, malgré leur zèle, n'ont pu découvrir *le moindre indice* qui pût faire *soupçonner* que Papavoine ait eu des complices. Il ne connaissait aucun des membres de la famille Gerbod, et n'était connu d'aucun d'eux ; peu d'instans avant de monter à l'échafaud, il a encore déclaré que cette famille était parfaitement innocente. Aurait-il commis quelque méprise grave, aurait-il eu en vue d'autres victimes ? cela est possible, mais rien ne le donne à penser.

Mais en admettant que Papavoine ait conçu et prémédité son projet long-temps d'avance, l'exécution ne pouvant être qu'éventuelle, on ne conçoit pas comment il ne s'est pas muni d'un couteau avant d'aller à Vincennes ; il devait bien penser que l'achat de l'instrument meurtrier, fait si près du théâtre du crime, ne pouvait manquer de le compromettre gravement ; était-il même bien assuré d'en trouver de convenable dans un village ? Dans l'instruction, on a cherché à établir que Papavoine n'avait acheté le couteau qu'après avoir vu les enfans. Le défenseur, au contraire, a voulu prouver qu'il était impossible que Papavoine ait eu le temps, entre la vue des enfans et l'acte meurtrier, d'aller faire cet achat. Je ne sais laquelle de ces deux versions est plus favorable à l'accusé ; la première semblerait annoncer que la vue seule des enfans a donné l'idée de les tuer, que la préméditation a à peine existé, qu'aucun motif intéressé n'a guidé Papavoine, et que le meurtre a été un acte de folie. La seconde, au contraire, ne semblerait-elle pas indiquer que Papavoine ayant oublié l'instrument du crime, et espérant trouver l'occasion de le commettre,

a cru devoir reparer promptement son omission? Car autrement, en le supposant doué de raison, on ne voit pas quel motif l'aurait porté à acheter un couteau lorsqu'il en avait deux chez lui. Cependant, la version du défenseur rend moins invraisemblable l'explication donnée par Papavoine du projet insensé qu'il avait, dit-il, en achetant le couteau, d'aller délivrer des prisonniers renfermés dans le donjon de Vincennes. En effet, si l'achat du couteau a été provoqué par la vue des enfans, le meurtre a suivi de trop près, pour qu'on ne voie pas dans ces divers actes l'exécution d'une même pensée.

2.° Le père de Papavoine a été sujet à des aberrations mentales, à des accès de fureur. Plus de la moitié des folies sont héréditaires. Cette circonstance seule n'est sans doute pas d'un grand poids pour prouver l'état d'aliénation mentale de Papavoine : mais réunie aux autres preuves elle ne laisse pas d'avoir beaucoup de valeur.

3.° Papavoine avait une constitution éminemment mélancolique et un commencement d'état hypocondriaque, caractérisé par son amour pour la solitude, sa misanthropie, etc. On peut presque assurer qu'un tel homme, déjà sous l'influence d'une cause héréditaire, tombera dans l'hypocondrie ou l'aliénation mentale, s'il éprouve des revers de fortune, si, surtout, il a à se plaindre de ses semblables. Or, Papavoine a vu sa famille ruinée par l'abus de confiance d'un oncle, il s'est trouvé sans place et peu après sans ressource pour lui et sa mère ; il ne serait pas étonnant qu'il eût perdu la raison, il serait peut-être plus extraordinaire qu'il l'eût conservée.

4.° Il est positif qu'il a eu un court accès de folie à Brest en 1823, environ une année avant le meurtre des deux enfans. Il paraît certain aussi que peu de temps et même quelques jours avant ce funeste événement, il avait semblé ne pas jouir entièrement de l'exercice de ses facultés. Le défenseur dit que la lettre dans laquelle la

mère de Papavoine manifestait ses inquiétudes à ce sujet, a été acceptée sans réserve par l'accusation. Remarquez qu'elle a été écrite le *deux* octobre, et que le meurtre a été commis le *dix* du même mois.

5.° La tentative de meurtre faite sur le jeune Labiet ne prouverait point en faveur de l'opinion que nous défendons maintenant, sans le concours des circonstances qui viennent à l'appui de cette opinion. Les deux attentats de Papavoine doivent reconnaitre la même cause; s'il était fou lorsqu'il a tué les deux enfans, il l'était également lorsqu'il a voulu tuer Labiet.

6.° Une déposition extrêmement importante est celle du concierge de la prison. Il a, dit-il, douté d'abord; mais bientôt il a été convaincu que Papavoine était sujet à de véritables accès de manie furieuse, dont il a été témoin plusieurs fois. Durant ces accès, ajoute-t-il, il s'opérait des changemens physiques remarquables : la figure devenait d'un rouge vif, les cheveux se hérissaient; dans cet état il épouvantait jusqu'aux soldats qui l'environnaient.

7.° Les explications que donne un accusé qui se défend sont sans doute fort suspectes, surtout lorsqu'elles sont favorables à sa cause. Mais ici, je le répète, il faut avoir égard aux autres circonstances du crime. Il y a des indices puissans d'aliénation mentale chez Papavoine, on ne découvre aucun motif d'intérêt ou de vengeance qui ait pu le pousser au crime : l'accusé ajoute que ses actes criminels ont été indépendans de sa volonté, qu'il avait sa raison complètement égarée lorsqu'il s'en est rendu coupable; cette explication, qui peut être fausse, n'est pourtant pas invraisemblable. Papavoine a encore dit, peu d'instans avant d'aller à l'échafaud, qu'il n'avait pas de complice, et que les attentats qu'il payait de sa tête étaient incompréhensibles pour lui, qu'ils étaient bien réellement l'effet d'un dérangement de ses facultés.

8.° La raison parfaite que Papavoine a montrée dans ses interrogatoires et aux débats ne prouve point du tout l'absence de la manie furieuse. Celle-ci est souvent *périodique*, et elle existe quelquefois *sans aberration des idées*. Lorsqu'elle est périodique, les malades jouissent de leur pleine raison dans les intervalles lucides. Lorsqu'elle existe sans délire, les actes de violence, de fureur, de cruauté, n'empêchent pas les malades de ne présenter aucune incohérence dans les idées. Chez Papavoine la fureur était périodique, qu'elle fût simulée ou réelle.

9.° Si Papavoine a été dominé par un instinct meurtrier, comme l'auteur de l'acte d'accusation et l'avocat-général sont portés à le penser, c'est une preuve, suivant nous, qu'il était aliéné. Mais si cet instinct eût existé, l'accusé n'avait aucun intérêt à le cacher ; à moins qu'il ne pensât comme les deux personnes que nous venons de citer, qu'une perversion morale aussi profonde n'est pas le résultat de la folie, lors même qu'elle se manifeste *accidentellement* chez un homme *naturellement doux et honnête*, et qu'elle ne serait point employée pour servir de vils intérêts de cupidité ou d'atroces projets de vengeance.

Ainsi, on n'a pu découvrir de motif intéressé qui ait pu porter Papavoine au crime, motif qui devait être d'autant plus puissant que le crime était atroce ; Papavoine était fortement disposé à l'aliénation mentale par une disposition de famille et par sa constitution mélancolique ; à Brest il a été en proie à des souffrances morales qui l'ont jeté dans le délire ; peu de temps avant de commettre le meurtre de Vincennes, il a encore présenté des signes d'une aberration mentale ; le concierge de la prison a cru remarquer en lui des accès véritables de manie furieuse ; il a voulu commettre un meurtre depuis son arrestation ; il attribue ses actes criminels à un

égarement de la raison : tous ces faits paraissent prouver que Papavoine était réellement dans un accès de manie furieuse lorsqu'il a commis l'attentat de Vincennes, aussi bien que lorsqu'il s'est jeté sur le jeune Labiet et l'a frappé de coups de couteau.

Mais il est aussi des faits qui semblent contrarier cette manière de voir ; les voici :

1.° Papavoine ne pouvait faire de révélations, sans se rendre mille fois plus odieux, sans montrer qu'un vil intérêt l'avait conduit à commettre un crime atroce, un forfait inoui. Il eût découvert vingt complices qu'il n'eût pas moins paru le plus coupable de tous, et fût monté comme eux sur l'échafaud. Tandis qu'en cherchant à se faire passer pour fou, il pouvait tromper quelques personnes, jeter du doute dans l'esprit de beaucoup d'autres, intéresser en sa faveur, et suspendre en quelque sorte l'action de la justice. Il est certain que Papavoine, a en partie réussi à obtenir ce résultat : les uns l'ont cru véritablement aliéné, d'autres ont douté, beaucoup ne l'eussent pas condamné. Ainsi ce dernier rôle était bien préférable au premier. Il est vrai que Papavoine a persisté dans le même système jusqu'au pied de l'échafaud ; mais l'espérance n'abandonne jamais l'homme ; peut-être Papavoine s'imaginait-il que l'appareil de la mort n'était dressé que pour l'effrayer et obtenir de lui des révélations importantes : cela s'est vu. En persistant dans son système, il pouvait obtenir quelque amendement à son sort ; en avouant qu'il avait été un monstre, sa peine eût été augmentée de tout le poids de l'exécration publique. Sa famille est beaucoup moins à plaindre ; sa mère peut encore croire qu'elle n'a pas donné le jour à un scélérat. Un homme comme Papavoine pouvait comprendre parfaitement tout cela.

2.° L'exécution du meurtre des deux enfans présente plusieurs circonstances qui ne s'accordent guère avec

l'existence d'un état de manie furieuse chez Papavoine. Il voit ces enfans, il va acheter un couteau, et dans cet instant il paraît tranquille, doux, poli; quelques minutes après, les enfans ont perdu la vie; aussitôt Papavoine s'enfonce dans le bois, cache son couteau dans la terre, regarde avec inquiétude s'il ne porte aucune marque qui puisse décéler son crime, demande s'il n'a pas de tache sur la figure, paraît néanmoins calme et tranquille, et s'informe des issues de la forêt; il répond avec une présence d'esprit admirable lorsqu'on vient pour l'arrêter, de manière à détourner les soupçons dont il pourrait être l'objet et à faire éloigner le gendarme qui l'avait abordé. Conduit devant l'autorité du lieu, reconnu par des témoins, il nie tout avec fermeté, ne montre point d'agitation. Voilà un accès terrible dans ses résultats, qui a néanmoins été bien court, bien calme, et qui n'a causé que fort peu d'agitation, que fort peu de trouble dans les idées: tout cela est fort extraordinaire. Si Papavoine eût assommé ces enfans en les foulant aux pieds, ou en leur brisant la tête contre les arbres, on pourrait concevoir que cette action aurait été le résultat de quelque mouvement violent de fureur; et encore est-il difficile d'admettre qu'un calme si parfait, qu'une si grande présence d'esprit, que l'idée de tout nier, que des précautions si ingénieuses, eussent été si promptement observées chez ce même furieux, après une action aussi horrible. La fureur est ordinairement suivie d'un collapsus remarquable, avec affaissement des traits, pâleur de la face, faiblesse générale, etc.

3.° L'explication que donne Papavoine de son état mental au moment où il a commis le meurtre, n'est guère conforme à l'observation journalière. Il a, dit-il, acheté un couteau pour aller délivrer les prisonniers du donjon de Vincennes. Il est difficile de croire qu'il n'ait point été frappé de l'idée que ses moyens d'exécution n'étaient

point en rapport avec le nombre et la grandeur des obstacles à surmonter pour arriver à ce but. Mais par un hasard assez singulier, à peine a-t-il acheté le couteau qu'il oublie son projet, si bien qu'il gagne le bois au lieu de se diriger vers le château ; bientôt il rencontre les deux enfans, perd la tête, et ôte la vie aux deux victimes, sans savoir ce qu'il fait ; la connaissance lui revient à l'instant même, car il cherche dans une fuite prompte, et dans divers moyens, à échapper aux poursuites dont il est immédiatement l'objet. Une pareille conduite est inexplicable d'après les faits connus en médecine mentale. Une circonstance qui a surtout frappé M. Esquirol, et qui est très-importante, c'est que Papavoine prétend qu'il ignore absolument le motif déraisonnable qui l'a poussé au meurtre, et ne se rappelle point du tout ce qui s'est passé en lui pendant qu'il a commis l'attentat. Or, les fous ne perdent point ainsi la tête, ils savent ce qu'ils font et conservent parfaitement bien le souvenir de leurs actions remarquables et de leurs pensées, tant qu'ils ne sont point tombés dans une démence profonde ; après leur guérison ils rendent un compte exact de tout ce qu'ils ont éprouvé durant leur maladie ; on est même étonné de toutes les remarques qu'ils ont faites, alors qu'on les voyait concentrés en eux-mêmes, ou agités, furieux, incapables d'observer et de réfléchir. Papavoine paraît avoir si peu perdu la tête, si bien su exécuter son dessein, qu'il n'a pas manqué de chercher à percer le cœur ; il n'a été à la secondes victime que lorsque la première a été frappée du coup mortel. L'acte meurtrier a donc été commis par un être qui conservait la connaissance, et qui aurait dû donner les raisons par lesquelles il était poussé, dans son délire, à commettre un pareil forfait. Cette opinion ne sera bien comprise que des personnes qui ont l'habitude de voir des aliénés.

4.° Le système de dénégation adopté pendant six se-

maines par Papavoine, n'est pas ordinaire chez les fous ; presque tous les aliénés meurtriers ne cachent ni leurs projets, ni leurs actions ; soit qu'ils s'imaginent commettre des actes méritoires, soit qu'ils espèrent trouver la mort apres l'avoir donnée à d'autres; soit, enfin, qu'ils n'aient pas balancé entre des motifs imaginaires de vengeance ou de jalousie et l'échafaud, ils restent sur le théâtre de leurs crimes et ne cèlent aucune des circonstances de l'exécution ; ils se laissent enfermer; satisfaits de la réussite de leurs projets, ils s'abandonnent à la justice humaine, qu'ils savent inexorable pour les criminels, et se reposent avec confiance sur la justice divine. Léger a d'abord nié aussi : mais remarquez qu'il a fallu bien peu d'efforts pour obtenir de lui l'aveu de sa conduite. Ensuite, nous ne donnons pas comme une preuve de raison les dénégations opiniâtres de Papavoine ; autrement nous serions en contradiction avec ce que nous avons dit précédemment à propos des dénégations de Léger. Nous rapprochons seulement ce fait comme une simple présomption, des autres circonstances qui nous font douter de l'existence de la folie chez cet individu.

Que conclure de tout ce qui précède? Papavoine était-il fou, ne l'était-il pas? Comme médecin nous ne pouvons que rester dans le doute sur cette question grave : c'est dire que comme juré nous eussions voté pour l'acquittement. Papavoine eût été enfermé dans une maison d'aliénés pendant un certain nombre d'années. En pareil cas, au moins devrait-on écarter la question de préméditation, pour ne pas courir le risque d'envoyer un aliéné à la mort.

Lorsque des médecins habitués à voir des fous ne croyent pas pouvoir prononcer avec certitude dans des cas de ce genre, n'est-on pas un peu surpris de voir des magistrats, des gens du monde, se prononcer avec confiance pour une opinion plutôt que pour l'autre, trancher

avec assurance sur la valeur de tel fait ou de tel autre en faveur de l'existence de la raison? Il nous semble que dans des cas aussi difficiles, et même dans tous ceux où l'aliénation mentale est invoquée comme moyen de défense, il serait convenable de faire appeler des médecins expérimentés, tant pour éclairer la conscience des juges, que pour fixer l'opinion publique; nous disons qu'il faut fixer l'opinion publique, parce que le peuple étant peu instruit sur les différentes espèces de folie, pourrait être étonné qu'on acquittât pour cette cause des êtres qui ne lui paraîtraient pas privés de la raison; tandis qu'il pourrait se reposer avec confiance sur la décision des gens de l'art.

Les cinq condamnés dont nous venons d'examiner les procès, ont été pris par la justice dans l'espace de deux années environ; quatre ont été jugés à Paris, et le cinquième à Versailles, à peu de distance de la capitale. Dans ce même espace de temps, l'aliénation mentale a également été alléguée comme moyen de défense dans plusieurs autres causes jugées à Paris.

Il paraît que ce moyen de défense est invoqué très-souvent aussi dans les départemens, beaucoup plus souvent, dit-on, qu'il y a vingt ans. Les magistrats s'en effrayent, et craignent que des coupables n'échappent à la vindicte publique en simulant quelques symptômes de folie.

Aussi les avocats-généraux, les procureurs du Roi, les auteurs des actes d'accusation s'élèvent-ils avec force contre ce système de défense.

Cependant, sur les cinq individus dont nous nous sommes occupés, nous en trouvons trois, Lecouffe, Léger et Papavoine, en faveur desquels l'aliénation mentale pouvait être alléguée, et devait même être prise en considération par le jury, quoique chez Papavoine l'existence de cette maladie fût au moins douteuse.

Si la succession rapide de ces trois procès sur un point très-circonscrit de la France n'est pas due à une sorte de hasard ; si, dans d'autres temps et dans d'autres lieux, des causes du même genre se présentent aussi fréquemment, n'est-il pas à craindre qu'il ne se commette quelquefois de graves méprises ?

Dans ces sortes de causes, les magistrats doivent donc procéder avec la plus grande circonspection, s'éclairer constamment des conseils des gens de l'art, et user d'indulgence, s'ils conservent le moindre doute sur le caractère moral de l'action imputée aux accusés. Il vaut mieux, a-t-on dit justement, acquitter cent coupables que de punir un innocent, un aliéné, surtout lorsqu'il s'agit d'appliquer la peine capitale ; car alors l'erreur est irréparable.

On enverrait à l'échafaud des centaines d'individus comme Léger, qu'on ne préviendrait pas les actions semblables à celle qu'il a commise. La crainte des supplices n'arrête point les aliénés : on a brûlé des milliers de sorciers et de possédés, et plus on en envoyait à la mort, plus il s'en présentait à juger. Les châtimens sont donc, en pareil cas, des cruautés inutiles.

D'ailleurs, n'est-il pas consolant pour l'humanité, de pouvoir rattacher à une infirmité mentale, quelques-uns des forfaits qui la déshonorent ? Et n'est-ce point ravaler la dignité de l'homme, que d'admettre si facilement l'existence de monstres raisonnables qui commettraient des crimes inouis, sans intérêt, et par le seul besoin de se baigner dans le sang de leurs semblables ?

Utérus bilobé (bipartitus) ; *accouchement et rupture partielle du lobe qui contenait le fœtus ; observation communiquée par* C. P. Ollivier, *d'Angers, D. M. P.*, *et lue à l'Académie royale de Médecine ; dans sa séance du 14 juin* 1825 (1).

Anne N***, âgée de 30 ans, avait eu quatre enfans, dont deux seulement étaient venus vivans ; le premier accouchement fut très-laborieux, accompagné de convulsions et de délire, et terminé à l'aide du forceps ; il ne présenta d'ailleurs aucune autre particularité ; l'enfant vint mort. Les trois autres accouchemens eurent lieu chacun après des douleurs assez prolongées, sans phénomènes remarquables. La santé de cette femme était très-bonne lorsqu'elle devint enceinte pour la cinquième fois dans le courant de l'année 1824 ; elle ressentit les premières douleurs de l'accouchement dans les derniers jours de décembre (même année) : M. Garnier fut appelé ; il reconnut par le toucher que la membrane muqueuse du vagin était relâchée et formait des plis saillans près de la vulve ; l'orifice de l'utérus n'était pas dilaté, quoique les douleurs durassent depuis douze heures environ, et il n'éprouvait aucun changement pendant ces mêmes douleurs : de plus, l'utérus était tellement oblique à droite, que son fond occupait entièrement le côté droit

(1) J'ai recueilli les détails de ce fait curieux dans l'une des dernières séances de la Société de Médecine d'Angers, à laquelle j'assistais. J'y ai vu et examiné avec attention la pièce pathologique dont je donne ici la description, et qui était présentée à l'appui de l'observation que M. le docteur Jouvet lut en son nom et en celui de M. Garnier, professeur de l'Ecole de Médecine, et chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Angers.

de l'abdomen ; cette obliquité n'avait pas existé dans les grossesses précédentes.

Les douleurs continuèrent toute la nuit sans apporter aucun changement dans l'état de la malade ; tous les moyens employés pour faire cesser l'obliquité de l'utérus furent sans résultat. Le lendemain au matin elles devinrent plus aiguës et plus rapprochées ; la membrane muqueuse du vagin formait un bourrelet saillant de la grosseur du poing à l'entrée de la vulve et que l'on ne put parvenir à faire rentrer. Le doigt introduit dans le fond du vagin, fit reconnaître que l'orifice de l'utérus était entièrement effacé et très-rapproché de l'entrée du vagin par la traction qu'exerçait sur ce conduit le bourrelet muqueux dont on vient de parler ; au-dessus de cet orifice, un peu à droite et contre la face interne du pubis, on rencontrait une ouverture transversale, analogue à une boutonnière, à travers laquelle on sentait une poche remplie de fluide ; cette ouverture s'agrandissait à mesure que les douleurs se prononçaient davantage. Le travail de l'accouchement n'avançant pas, M. Garnier perça cette poche et les eaux s'écoulèrent en assez grande quantité ; après leur évacuation les douleurs continuèrent d'exister au même degré ; sur les six heures du soir, la tête étant engagée dans la petite excavation du bassin, et la femme se trouvant très-épuisée par un travail aussi long que pénible, on termina l'accouchement avec le forceps, l'opération fut prompte et sans difficulté : l'enfant était mort ; la délivrance fut longue à s'effectuer ; cependant elle se termina naturellement. L'écoulement de sang qui en est ordinairement la suite, fut peu abondant et se supprime complètement dans la nuit ; le lendemain au matin on applique des sangsues à la vulve pour le rappeler, mais inutilement ; tous les symptômes d'une péritonite aiguë ne tardent pas à se manifester, et malgré les moyens les

plus énergiques employés pour en arrêter les progrès, la malade succombe le troisième jour.

A l'ouverture du cadavre, on trouva des plaques d'un rouge brun sur plusieurs points de la surface du péritoine qui offrait généralement une couleur rouge plus ou moins foncée; la membrane muqueuse gastro-intestinale était blanchâtre dans toute son étendue; en soulevant les intestins grêles qui couvraient la cavité pelvienne, on vit du côté droit du bassin derrière le pubis, une tumeur pyriforme aplatie d'avant en arrière, longue de six pouces environ, et large de quatre, dirigée très-obliquement de dedans en dehors et de bas en haut, occupant tout le côté droit de la cavité pelvienne; cette tumeur, qu'on reconnut bientôt pour un lobe utérin, fixée en avant contre la paroi abdominale correspondante par un ligament rond ou sus-pubien, était libre par son bord interne; son bord externe donnait attache à un ligament large qui contenait un ovaire, surmonté par un pavillon et une trompe qui s'insérait à la partie supérieure du bord. Cet utérus dont les parois étaient épaisses, comme on l'observe ordinairement quelques jours après l'accouchement, offrait dans sa partie inférieure et antérieure près du pubis une déchirure transversale, longue de trois pouces et demi, à bords inégaux et ramollis, qui s'ouvrait dans la partie supérieure du vagin.

Du côté gauche de la petite excavation du bassin, il existe un autre lobe utérin, ovoïde, blanchâtre, de trois pouces de longueur environ sur deux de largeur, dépassant le niveau du pubis derrière lequel il est placé et dirigé obliquement de droite à gauche, mais beaucoup moins oblique que le droit qui est presque horizontal; il est également aplati d'avant en arrière, libre en dedans, et donnant attache par son bord externe à un ligament large, avec un ovaire et une trompe; en avant et en bas, il est fixé par un ligament sus-pubien. Ces deux

lobes utérins forment par leur réunion derrière la vessie, un angle arrondi au-dessus duquel passe un repli du péritoine, assez large, falciforme, très-résistant, qui s'étend de la paroi postérieure de la vessie au rectum, et se continue latéralement avec le péritoine qui revêt chaque utérus. Ces deux organes réunis par leur sommet, avaient chacun à l'intérieur un orifice qui s'ouvrait dans un col commun, dont la cavité présentait ainsi deux ouvertures latérales qui correspondaient chacune dans la cavité de chaque lobe : le vagin était unique. Une partie de la vessie était engagée dans la déchirure de l'utérus droit, et était elle-même rompue dans ce point.

Le développement du lobe utérin gauche porte à penser qu'il a contenu le produit de la conception dans les grossesses antérieures, et l'accouchement s'est effectué chaque fois sans accident, parce que la cavité de ce lobe qui était peu oblique, s'ouvrait presque dans la direction de la cavité du col commun. D'ailleurs, on n'avait observé jusque-là dans aucune de ces gestations, cette grande obliquité de l'utérus à droite, circonstance qui démontre que le lobe utérin droit renfermait un fœtus pour la première fois; quant aux suites funestes de ce dernier acccouchement, on peut aisément en apprécier les causes en considérant la situation presque horizontale de l'utérus droit dont la cavité s'abouchait presqu'à angle droit dans la cavité du col commun; de sorte que les efforts de contraction poussant la tête non pas en bas dans la direction du vagin, mais bien latéralement à gauche et un peu en avant, il est résulté de cette direction vicieuse que la tête en s'engageant au travers de l'orifice qui s'ouvrait dans la cavité du col commun, en a successivement aminci la partie antérieure en la pressant contre le pubis, et a donné lieu consécutivement à la déchirure qui livra passage au fœtus.

Il existait encore une autre circonstance qui a sans

doute contribué beaucoup à la rupture de cette portion du lobe utérin ; on vient de voir que la membrane muqueuse du vagin, très-relâchée à la suite des efforts répétés d'expulsion, avait été insensiblement entraînée au-dehors et formait un énorme bourrelet irréductible à l'entrée de la vulve. Or, la vessie entraînée elle-même en bas avec la portion supérieure du vagin, dut nécessairement attirer avec elle le ligament falciforme qui adhérait à sa paroi postérieure, passait entre les deux lobes utérins au-dessus de leur jonction, et s'attachait au-devant du rectum ; ce ligament, d'ailleurs très-résistant, s'enfonçant profondément dans l'angle de réunion des deux lobes utérins, ne put que s'opposer à la progression de la tête en arrière et à gauche, et concourut ainsi à la faire porter constamment en avant, où la rupture eut lieu ; ce fut probablement alors que la vessie, fortement déprimée en bas, s'engagea en partie dans cette ouverture accidentelle, et qu'elle fut contuse et déchirée lors du passage de la tête. On n'avait pas remarqué avant la mort, de symptômes qui annonçassent une lésion de la vessie.

Les seuls documens que cette observation puisse fournir au praticien pour le diagnostic de la grossesse dans le cas d'utérus bilobé, c'est qu'on put distinguer assez facilement au-dessus de l'orifice commun qui avait d'ailleurs ses caractères ordinaires, un peu à droite et contre la face interne du pubis, une ouverture transversale, analogue à une boutonnière, à travers laquelle on sentait une poche remplie de fluide, et qui était évidemment la poche des eaux, ainsi qu'on le reconnut après en avoir déterminé l'évacuation. Enfin, on doit ajouter que l'abdomen avait présenté l'aspect qu'il offre dans une obliquité latérale de l'utérus, et que cette obliquité qu'on n'avait pu faire disparaître, quelques tentatives qu'on ait faites pour y parvenir, se trouvait du même côté que l'ouver-

ture transversale qu'on reconnaissait à l'aide du toucher, au-delà de l'orifice du col.

Méthode ectrotique (1) *de la variole, appliquée au traitement de la variole confluente; par M.* SERRES, *médecin ordinaire de l'hôpital de la Pitié.*

En 1816, l'hôpital de la Pitié fut destiné, par le conseil des hôpitaux de Paris, au traitement de la variole. Une division séparée fut disposée pour les recevoir. Je traitai les hommes qui se présentèrent, affectés de cette maladie; MM. Husson et Geoffroy médecins à l'Hôtel-Dieu, et alors attachés comme moi à la Pitié, soignèrent alternativement les femmes. En 1817, nous en perdîmes plusieurs à la suite de la variole confluente. Tous ceux qui succombèrent dans ma division, avaient présenté, dans le cours de la maladie, une tuméfaction énorme de la face et du col, et sur les derniers jours des signes évidens d'une encéphalite aiguë. A l'ouverture des cadavres, je trouvai le cerveau phlogosé, les membranes injectées, des pseudo-membranes sur l'arachnoïde, et des épanchemens de sérosité citrine ou séro-sanguinolente dans les anfractuosités cérébrales, dans les divers ventricules de l'encéphale, et deux fois dans la cavité arachnoïdienne de la moelle épinière. Je rencontrai des lésions plus ou moins profondes des cavités splanchniques, et des inflammations du canal intestinal. Mais en comparant ces diverses altérations organiques, et les rapprochant des phénomènes de la maladie, je restai convaincu que la plupart de mes malades avaient succombé à l'irritation de l'encéphale et de ses dépendances.

---

(1) Du verbe εκτιθρωσκω, je fais avorter.

Cette irritation encéphalique était-elle primitive ou consécutive? Tout indiquait qu'elle était consécutive; l'époque de son apparition avait suivi chez tous les malades la tuméfaction de la face, de la partie postérieure et antérieure du cou; sans admettre ni rejeter entièrement qu'elle pût avoir lieu par communication de l'extérieur à l'intérieur, il me parut démontré qu'elle était le résultat de l'irritation vive et profonde qui existait à l'extérieur de la tête, de la face et du cou, où chacun sait que le tissu cellulaire est si abondant et les vaisseaux sanguins si nombreux et si développés.

Cette première idée acquise, il s'en présenta une seconde. Comment prévenir cette irritation de l'encéphale et de ses membranes? Dans le même temps j'avais à la Pitié une division de cent filles vénériennes; j'étais heureusement parvenu à faire avorter les bubons vénériens par l'application de sangsues fréquemment réitérée tout autour. Pourrai-je faire avorter de même l'irritation encéphalique? Je mis ce moyen en usage sur cinq malades, mais ce fut en vain; je diminuai bien les symptômes et la tuméfaction de la face et du cou, mais cette médication secondée par l'application des synapismes aux pieds et des vésicatoires aux cuisses pour opérer une révulsion sur les extrémités inférieures, ne fut pas assez puissante pour empêcher l'inflammation de l'encéphale. Au moment où je désespérais de maîtriser cette funeste complication de la variole confluente, une fille publique vint dans ma division, atteinte de pustules vénériennes qui parcouraient successivement les diverses régions du corps; je fis avorter ces pustules par la cautérisation, moyen déjà usité et très en vogue pour les végétations qui accompagnent si fréquemment cette maladie.

En serait-il des pustules varioliques, comme des pustules syphilitiques? La cautérisation en arrêterait-elle ou en modifierait-elle le développement? Pourrai-je

prévenir de cette manière les funestes effets que j'avais à combattre ? L'expérience seule pouvait résoudre ces questions.

Avant néanmoins de cautériser en masse les boutons de la face et du col, je fis mes essais sur les bras, les cuisses, les jambes et sur l'abdomen. Chaque bouton que je cautérisais sur ces diverses parties avortait; les boutons se développaient tout autour, mais la place cautérisée restait intacte; seulement la peau me paraissait un peu plus rouge que de coutume dans les intervalles que le nitrate d'argent n'avait pas noircis.

Ce succès obtenu sur des boutons particuliers, ou sur un ensemble de cinq, six, huit ou dix boutons réunis, se réaliserait-il pour des parties en masse? Je choisis les mains et les pieds pour sujet de cette nouvelle expérience. Chez un variolé, je cautérisai toute la main et la moitié de l'avant-bras droit, avec une solution de nitrate d'argent. Point de boutons dans cette partie : tout le reste du corps en fut couvert. Chez un second je cautérisai le pied droit : même résultat que chez le précédent. Sur un troisième, je cautérisai un pied et une main, et sur un quatrième, les deux mains et les deux pieds. Constamment je fis avorter les boutons varioliques, ou si quelques-uns se développèrent çà et là, il devint manifeste par l'examen que le point où ils s'étaient développés avait échappé à la cautérisation ou que celle-ci avait agi trop faiblement.

J'avais donc réussi dans le but que je me proposais d'atteindre : en faisant avorter les boutons varioliques, j'éteignais l'irritation qui les environne, et je pouvais espérer que le même moyen appliqué à la face préviendrait les funestes effets que j'ai précédemment signalés, et qui avaient occasionné la perte de presque tous les malades affectés de la variole confluente. Le succès a dépassé mon attente; en employant ce moyen lorsque

les malades sont arrivés à temps dans ma division, j'ai constamment évité la tuméfaction que j'avais à craindre, je n'ai plus eu à combattre ces encéphalites aiguës et persévérantes qui me les enlevaient tous, et sur vingt-trois varioles confluentes qui ont été soumises à cette méthode je n'en ai perdu qu'une seule. Je me hâte d'expliquer ce résultat, afin que l'on ne croie pas que c'est un spécifique que j'annonce contre la variole confluente. Indépendamment des soins assidus que je prodiguais à ces malades, de l'attention que j'avais eue de les visiter deux, trois et quatre fois par jour, de surveiller exactement l'administration des autres moyens que j'employais, je dois dire que dans la crainte qu'inspire à tout médecin l'emploi d'un nouveau moyen, je choisissais les malades chez lesquels je n'apercevais aucune complication fâcheuse, soit du côté de l'abdomen, soit du côté de la poitrine. J'avais soin également de ne l'employer que chez ceux qui n'avaient point été affaiblis par d'autres maladies antécédentes ou par un mauvais régime, dont l'effet chez le peuple affecte si profondément l'organisation.

L'effet de la cautérisation constaté, il devint facile d'en faire l'application aux autres complications de la variole confluente, dont les plus fâcheuses, après celle qui d'abord avait éveillé notre sollicitude, sont les boutons varioliques sur la cornée transparente, le bord libre des paupières, le voile du palais, la voûte palatine, la langue et le conduit auditif externe.

On sait qu'il n'est pas rare, dans la variole confluente, de voir les boutons varioliques se développer sur la surface de la cornée transparente; on sait aussi que malgré l'épaisseur de cette membrane, il est arrivé quelquefois de la voir perforée de part en part, et donner ainsi issue à l'humeur aqueuse et à l'iris. L'œil est alors à jamais perdu. D'autres fois toute la surface de la cornée reste

opaque ; ce qui détermine également la perte de la vision ; nous avons vu une fois le premier de ces accidens, et dix à douze fois le second dans l'espace des huit années qui viennent de s'écouler.

Si la cautérisation des boutons varioliques arrête leur développement ; si l'irritation qui se développe à leur pourtour, et dans une étendue plus ou moins grande, est suspendue par ce moyen ; qui ne voit les avantages de cette méthode appliquée aux boutons varioliques qui se manifestent sur la cornée transparente ? Un autre effet non moins avantageux de ce moyen, c'est d'anéantir les vives douleurs qui se manifestent fréquemment au pourtour de l'orbite et dans le fond de cette cavité lors des ulcérations de la cornée. Ces douleurs suivent dans la plupart des cas le trajet des divisions de la branche ophthalmique de la cinquième paire ; elles se font ressentir dans la branche frontale, dans les terminaisons de la branche nasale, et dans les rameaux du nerf sous orbitaire ; une ou deux fois je les ai vues occasionner des douleurs aiguës dans les dents du maxillaire supérieur correspondant à l'œil affecté.

Tous les praticiens ont fait cette remarque, mais je ne crois pas que l'on ait observé que les boutons varioliques ne se communiquent à la cornée, ou à la conjonctive et la sclérotique, que lorsqu'il en existe sur le bord libre des paupières ; ce fait, que j'ai constaté deux ou trois fois, est très-important. Lorsque les boutons varioliques occupent le bord libre des paupières, celles-ci se tuméfient, l'effet de la tuméfaction renverse la paupière en dedans ; à la paupière supérieure et inférieure, les boutons varioliques sont alors en contact immédiat avec le globe de l'œil. La communication à cet organe se fait ainsi par insertion directe ; aussi n'est-ce que lorsque les paupières sont désenflées, et que le globe de l'œil commence à se découvrir, que l'on s'aperçoit de l'existence des boutons

varioliques sur la cornée ; ceux-ci ne se développent jamais que très-tard, et presque toujours consécutivement à ceux du bord libre des paupières.

Si cela est, on voit combien il est important de faire avorter les boutons du bord libre des paupières ; on prévient de cette manière leur manifestation sur le globe de l'œil.

J'ajouterai ici une réflexion relativement au siége que je leur ai vu occuper sur la cornée transparente : je les ai presque toujours observés à une ou deux lignes de la circonférence, rarement au centre de cette membrane. Pourquoi ce lieu d'élection ? L'anatomie n'a pu encore mettre hors de doute l'existence de la conjonctive, sur la face antérieure de la cornée transparente ; mais l'anatomie pathologique montre souvent dans les ophthalmies chroniques, une radiation vasculaire s'étendant de la circonférence de cette membrane vers son centre ; ces radiations s'arrêtent le plus souvent à deux lignes de l'insertion de la cornée à la sclérotique, on ne les voit jamais converger jusqu'au centre : c'est aussi sur la périphérie de cette radiation que j'ai vu se développer les boutons varioliques.

La cautérisation et l'avortement des boutons varioliques du bord libre des paupières, n'a pas seulement pour effet de prévenir les ulcérations et les boutons de la cornée et du globe de l'œil ; le résultat est aussi avantageux pour la paupière elle-même. Le renversement de la paupière, ou *l'ectropion* est fréquemment la suite des boutons varioliques qui occupent cette partie. Or, en les faisant avorter, on évite constamment ce fâcheux accident qui rend si désagréables les plus jolies figures ; on évite aussi la chute des cils qui survient toujours lorsque les boutons se développent sur le bulbe de ces petits poils.

En employant la méthode ectrotique aux boutons de la langue, du voile du palais et de la voûte palatine, on

évite la tuméfaction de ces parties, et souvent on prévient le développement des inflammations du pharynx et des amygdales. Lorsque les boutons siègent dans le fond du conduit auditif externe, des otites très douloureuses les accompagnent; c'est pour les faire avorter en même temps que les boutons, que je leur ai appliqué cette méthode de traitement.

Enfin un résultat inattendu est venu ajouter un nouvel avantage à ceux que je viens d'énumérer. Quand on a suivi le développement normal d'un bouton variolique, on sait que dans le principe le centre s'élève et que tout bouton est d'abord conique, puis lenticulaire; il reste dans cet état jusqu'au moment de la suppuration; alors le centre se déprime, et les bords sont plus élevés : lors de la desquamation, la dépression centrale est toujours plus excavée que la circonférence du disque du bouton; il résulte de là, que chaque bouton laisse son empreinte; lorsque plusieurs boutons sont réunis et aglomérés comme dans la variole confluente, chaque empreinte est réunie à la voisine par une petite bride, ce qui constitue les cicatrices qui altèrent les plus beaux traits. Si tel est le mécanisme du développement des empreintes et des cicatrices varioliques, on conçoit que faire avorter les boutons, c'est nécessairement prévenir ces effets; dans le traitement de la variole par la méthode *ectrotique*, la peau reste lisse comme elle était auparavant; elle n'est ni creusée, ni sillonnée, comme à la suite des traitemens dans lesquels on laisse parcourir aux boutons toutes leurs périodes. Un de mes élèves a fait de cet effet de la cautérisation une partie de sa thèse (1). « Cependant, dit-il,

(1) *Recherches sur les causes et la nature des hémorrhagies, suivies d'un Essai sur la cautérisation des boutons dans la petite-vérole, considérée comme moyen propre à prévenir les cicatrices du visage.* Paris, 1825. Thèse, N.° 7; par J. J. Romet.

je ne puis passer sous silence un procédé qui, inférieur, il est vrai, aux avantages qu'offrent la vaccine, et même l'inoculation, peut cependant devenir utile lorsque ces moyens ne sont plus applicables; je veux parler de la cautérisation des boutons de la face, considérée comme propre à prévenir la congestion cérébrale, de plus à éviter chez la femme les cicatrices du visage; chez l'homme, à la rigueur, cet accident pourrait être regardé comme très-léger; mais chez la femme il la prive de la beauté, seul bien que souvent la nature lui ait donné en partage, et auquel elle attache presque constamment le plus de prix. »

Avant d'exposer le mode de cautérisation des boutons varioliques, la marche que suit l'escarre jusqu'à sa chute, avant de rapporter les observations détaillées de ce procédé, je crois devoir dire un mot de la marche différente que suit la variole confluente à laquelle j'applique en ce moment cette méthode. Personne n'ignore la gravité de cette variole, mais les dangers qu'elle présente varient selon le mode que suit l'éruption.

Si l'éruption est *successive*, c'est-à-dire, si les boutons suivent une marche graduelle, le danger est moins imminent. On a à combattre une série de varioles discrètes, qui permettent à la nature et à l'art de réagir avec avantage.

Si au contraire l'éruption est *instantanée*, si les boutons paraissent tous à la fois sur la face, puis sur le cou, le tronc et les extrémités, cette maladie est l'une des plus graves dont l'espèce humaine puisse être affectée; elle triomphe de tous les moyens qu'on lui oppose. Je ne saurais mieux comparer sa marche qu'à celle des grandes brûlures.

Dans la variole constamment successive, l'aréole inflammatoire se développe autour de chaque bouton.

Dans la variole instantanée, l'aréole avorte autour de

la plupart des boutons. Souvent trois, quatre ou six boutons sont réunis, forment une plaque étendue, sans aucune trace d'aréole dans le pourtour.

Dans la première, le disque du bouton est lenticulaire; sa forme est régulière.

Dans la seconde, le disque est aplati, plutôt creux que bombé. Sa forme est irrégulière.

Dans la variole successive, le disque est d'une couleur jaunâtre, d'un jaune blanc; il y a au centre un petit point grisâtre.

Dans la variole instantanée, le disque est d'un jaune terne; quelquefois il est gris, et le point central est presque toujours brun et très-déprimé.

Dans la variole successive, la peau est halitueuse, sa température plus élevée; la peau est légèrement rosacée au-delà même des aréoles.

Dans l'instantanée, la peau est terne, point humide; sa température n'est point élevée à l'époque même où l'éruption s'opère. La réaction paraît avorter dans tous les points.

Dans la successive, la desquammation s'opère isolément sur des escarres de boutons dans l'ordre de leur apparition. Le disque du bouton devient un peu gris en se desséchant.

Dans l'instantanée, la dessiccation est générale, le disque au lieu de passer au gris, passe au brun et au noir. C'est, le plus souvent, l'époque de la mort.

Enfin dans la confluente successive, le bouton se rapproche assez d'un petit phlegmon ordinaire.

Dans l'instantanée, au contraire, c'est à la pustule maligne que l'on pourrait plutôt le comparer.

Mode de la cautérisation. — La cautérisation des boutons varioliques par le nitrate d'argent varie, selon que l'on veut agir sur des boutons isolés, ou que l'on opère sur des masses de boutons plus ou moins étendues; dans

le premier cas, je me sers du nitrate d'argent maintenu dans son porte-pierre et taillé comme un crayon à dessiner; la pointe en est plus ou moins aiguë selon la largeur des boutons, et le lieu qu'ils occupent; pour ceux qui sont situés sur le bord libre des paupières, il est nécessaire qu'il soit taillé de manière que sa pointe n'offre qu'une ligne de diamètre; la même dimension convient pour la cautérisation des boutons de la cornée transparente, et du conduit auditif externe; pour ceux de la voûte palatine, du voile du palais et de la langue, il doit être plus mousse. Le nitrate d'argent doit être porté sur la cornée transparente avec beaucoup de précaution; il faut l'appliquer légèrement et de la même manière que l'on agit dans la cautérisation des ulcérations de cette partie. Une application ne suffit pas; ordinairement il est convenable de la renouveler tous les deux ou trois jours, ce qui varie du reste selon l'étendue du bouton. Au bord libre des paupières, il faut avoir soin de la relever au moment où l'on cautérise et de la maintenir dans cet état trois ou quatre minutes après la cautérisation, afin que le caustique ne soit point appliqué contre la cornée et la sclérotique ou la conjonctive qui la recouvre; il est utile de laisser le nitrate d'argent beaucoup plus long-temps que sur la cornée transparente. On doit le laisser agir plus long-temps encore sur les boutons logés dans le conduit auditif externe. Quant à ceux de la langue, du voile du palais et de la voûte palatine, il faut agir de même que sur ceux du bord libre des paupières, et les toucher de nouveau tous les deux ou trois jours. Voilà pour la cautérisation isolée des boutons.

Pour la cautérisation en masse, je fais dissoudre le nitrate d'argent dans l'eau, et j'en augmente la dose selon le degré de force que je veux lui donner. Si je veux une cautérisation faible, je prends une cuillerée et demie à

bouche d'eau, j'y fais dissoudre quinze grains de nitrate d'argent : c'est la cautérisation au premier degré. Pour le second degré, la dose de nitrate dans la même quantité d'eau est de trente grains, et de quarante-cinq pour le troisième degré, que j'ai employé seulement sur les boutons du quatrième et du cinquième jour de leur éruption.

La solution de nitrate d'argent faite, on se sert d'un petit pinceau de charpie attaché à un morceau de bois, ou à une allumette ; on trempe le pinceau dans la solution, et on enduit toute la surface que l'on veut cautériser. Quel que soit le degré de la solution dont on fait usage, il est nécessaire d'en enduire deux fois la surface cautérisée, principalement dans les endroits où les boutons sont déjà apparens.

Marche de la cautérisation. — Au moment où on cautérise, les malades n'éprouvent aucune douleur : une, deux ou trois heures après, la douleur se manifeste et elle est plus ou moins vive selon le degré de susceptibilité du malade, et de la finesse du tissu de la peau. Elle est plus vive chez les femmes que chez les hommes, et chez ces derniers, ceux qui ont la figure habituellement exposée à l'action du soleil, la ressentent à peine. Cette douleur est *cuisante, piquante ;* ce sont les expressions des malades.

Aux pieds, la douleur est plus vive à la face interne qu'à l'externe.

Aux mains, la douleur est beaucoup moins prononcée qu'aux pieds.

Sur la cornée transparente, elle est instantanée et ne se prolonge guère au-delà d'une ou deux heures. A la langue elle est vive instantanément, mais elle se dissipe promptement ; une chaleur assez aiguë y succède ; après une heure ou deux, les malades ressentent, dans la bouche, l'impression qui leur serait procurée par un acide étendu, appliqué sur cette partie.

Dans le conduit auditif externe la douleur n'est presque pas perçue.

Une, deux ou trois heures après la cautérisation, la partie cautérisée prend une couleur grise argentée; à la 5.e, 6.e ou 7.e heure, cette couleur passe à l'état brun tirant sur le jaune: la douleur a toujours disparu à cette époque. Douze à quinze heures sont à peine écoulées que la peau prend une couleur légèrement bleuâtre, puis elle passe au noir qui caractérise la cautérisation par le nitrate d'argent. Dans cet état, la peau est lisse, tendue, luisante sur la partie cautérisée. Cette tension de la peau varie selon l'époque de l'éruption à laquelle on a fait l'opération. Si la cautérisation a été faite au premier jour de l'éruption, la peau change peu sa tension ordinaire; si elle est faite au deuxième jour et que déja les boutons fassent une saillie marquée, c'est seulement au pourtour de ces boutons qu'elle se manifeste; si elle est pratiquée aux troisième et quatrième jours, et que déja l'éruption soit en marche dans la totalité de la partie, le gonflement est général.

Ce symptôme est assez important et mérite de nous arrêter un instant. Lorsqu'on cautérise la face et le cou aux troisième et quatrième jours de l'éruption d'une variole confluente *instantanée,* toujours la face est déja gonflée, tuméfiée dans toute son étendue: un effet bien remarquable de la cautérisation, c'est que la tuméfaction est dissipée avec une promptitude qui, dans beaucoup de cas, aurait pu faire craindre une métastase, si l'expérience ne nous avait appris qu'elle n'a aucune suite fâcheuse. Cet effet est local; il est produit par le dégorgement des vaisseaux capillaires qui environnent le bouton; vaisseaux qui, dans les boutons isolés, forment une belle aréole rouge qui l'entoure, et qui, dans les boutons en plaque, les soulèvent en masse dans la marche normale de la variole confluente. Cet affaisse-

ment de la peau se maintient dix ou douze heures si la cautérisation est livrée à elle-même ; passé ce temps, la peau se boursoufle de nouveau, mais à un degré très-faible comparativement à ce qu'il était auparavant.

Ce boursouflement artificiel ne dure pas long-temps : tandis qu'il va toujours en augmentant dans la marche ordinaire de la variole confluente instantanée, que la peau est distendue outre mesure, que les yeux sont complètement oblitérés et le nez comme perdu au milieu de la face, celui qui est le résultat de la cautérisation, s'arrête huit, dix, vingt ou trente-six heures au plus tard. La face qui s'était arrondie comme chez les personnes qui ont beaucoup d'embonpoint, revient, à peu de chose près, à son état normal. Sous ce rapport donc la tuméfaction qui accompagne quelquefois la cautérisation n'est nullement comparable à celle qui suit la variole confluente et dont les effets sont presque toujours funestes.

Cependant elle pourrait encore compliquer la maladie, et devenir un obstacle aux bons effets de la cautérisation. Aussi dès les trois ou quatre fois que je l'eus observée, je m'empressai de la faire avorter par l'application des sangsues à la base et sur les côtés du cou. Le moment de leur application importe beaucoup à l'effet que l'on se propose d'en obtenir. Le moment opportun est six ou dix heures après la cautérisation. On a vu que l'un des effets primitifs de cette opération, est l'affaissement de l'aréole et du bouton; on a vu aussi que la tuméfaction se reproduit dix, douze ou quinze heures après qu'elle a été pratiquée : l'instant favorable pour en prévenir le retour est donc d'agir quelques heures avant qu'il ne revienne. C'est le but de l'application des sangsues dont le nombre est proportionné à l'intensité de l'irritation, des forces du malade, et de la congestion qui existait vers la tête avant de la pratiquer.

Au troisième, quatrième et cinquième jour de la cau-

térisation, l'escarre ne change pas de nature, dans les cas où elle a été faite vers le premier ou le second jour de l'éruption, et à l'époque où il n'existait pas encore de tuméfaction à la face. Dans le cas contraire, sa marche est différente : faite au troisième, quatrième ou cinquième jour de l'éruption, et sur des parties où déja existaient des boutons en suppuration et une tuméfaction plus ou moins grande, voici ce que l'on observe : la partie est lisse, tendue, et un peu rénittente, dès le troisième jour et le commencement du quatrième; à la fin du quatrième, si la tuméfaction s'est arrêtée, l'escarre s'affaisse, la peau se plisse légèrement, effet produit évidemment par l'affaissement général du plateau qui constitue l'escarre. Si au contraire la tuméfaction se maintient au même degré, l'escarre se gerce, il se manifeste de petites fissures longitudinales ; ces fissures sont toujours superficielles et bornées au derme de la peau. Cet effet ne se manifeste que dans les endroits où il existe une grande quantité de tissu cellulaire, comme les parties latérales du cou et les joues ; on ne le remarque à la partie parotidienne de la face, à la région frontale ou mentonnière, que dans les cas où l'on a cautérisé une variole avancée, et déjà compliquée de la tuméfaction générale.

Dans ce dernier cas on observe quelquefois aussi une autre modification : les fissures de l'escarre sont plus étendues que dans le cas précédent, elles affectent toute sa profondeur, et dans leur fond on aperçoit une exsudation jaunâtre analogue à celle qui s'établit sur la surface des vésicatoires après un certain temps de leur suppuration. Je n'ai observé cet effet que sur la partie moyenne des joues, correspondant à la masse du tissu cellulaire enchâssée entre la partie antérieure du muscle masséter, la partie postérieure du grand zygomatique, le bord postérieur du carré labial inférieur, et la surface

externe du muscle buccinateur; j'ai remarqué aussi que peu de temps après que ces fissures s'étaient produites, la joue se dégonflait; et sur un jeune homme où cet effet avait eu lieu d'un côté et point de l'autre, je fis pratiquer, sur l'escarre restée intacte, des scarifications avec la lancette, qui produisirent après quelques heures l'affaissement de la joue. J'ai été conduit ainsi à faire artificiellement ce que la nature produit, et à la prévenir dans les cas où l'épaisseur ou la dureté de la peau en retardent la manifestation, et prolongent la tuméfaction que ces fissures dissipent.

Ainsi, lorsque j'ai cautérisé la face dans une variole du troisième au quatrième jour de l'éruption, si la tuméfaction des joues persiste au-delà du troisième jour de la cautérisation, si l'escarre reste tendue, si en certains points elle est un peu rénittente, si les embrocations avec l'huile d'olive ou l'huile d'amandes douces ne font pas cesser la tension, je fais pratiquer de légères scarifications avec la lancette sur la surface de l'escarre. Elles produisent le même effet que les gerçures naturelles : le dégorgement des parties environnantes.

C'est un effet vraiment remarquable dans la variole confluente que celui du non gonflement de la face chez les malades qui ont été cautérisés à temps; on voit les bras, les épaules, les cuisses, les jambes, les pieds, les mains, quelquefois la poitrine et le cou gonflés, rénittens, tandis que la face n'a presque pas changé de volume; il semble même quelquefois que les traits sont alongés; mais cet effet n'est qu'apparent, il résulte de la comparaison que l'on établit entre les parties précédentes et la face.

Si l'on cautérise des masses de boutons déjà en suppuration, les boutons sont arrêtés à la période où ils se trouvent; et lorsque l'escarre se gerce ou se soulève, on voit au-dessous une exsudation jaunâtre, pelliculeuse, se déta-

chant par plaques; au-dessous, la peau est le plus souvent lisse, mais à la place des boutons très-avancés, on observe quelquefois de très-légères empreintes.

Enfin, du neuvième au quatorzième jour de la cautérisation l'escarre se détache, la peau est mise à nu; elle est rouge, humide et lisse, lorsque la méthode ectrotique a été employée du premier au deuxième jour de l'éruption. La chute de l'escarre n'a pas lieu en totalité; elle commence en général par les points où les boutons étaient le plus avancés, et le plus généralement vers les parties où le tissu cellulaire est le moins abondant, comme le front, le nez, le menton, les régions parotidiennes de la face, enfin les régions buccales; la chute terminée, la face reste rouge pendant quelque temps, comme à la suite de l'érysipèle. Je vais laisser parler encore M. le docteur *Romet*, qui a recueilli à ma clinique un grand nombre d'observations que je rapporterai dans un second mémoire. « A dater de l'instant où l'on a cautérisé, la marche du bouton est suspendue; il s'affaisse bientôt, et la turgescence du tissu cellulaire se dissipe; enfin, vers le dixième jour, la desquamation s'opère, et au lieu de cicatrices difformes, d'inégalités ou de brides, il ne reste plus d'autres traces de la cautérisation qu'une teinte rougeâtre assez prononcée; encore se dissipe-t-elle bientôt; l'épiderme reprend sa densité accoutumée, tout rentre dans l'état normal. Je possède une multitude de faits relatifs à ce procédé : jamais je ne lui ai vu donner lieu à aucun accident. » (*Thèse* citée, page 20).

Les effets de la cautérisation ne suivent pas la même marche sur la cornée, le bord libre des paupières, la langue et le voile du palais. Sur la cornée transparente, la partie cautérisée devient blanche, jamais elle ne passe à la coloration noire que l'on observe constamment sur la peau. Sur le bord libre des paupières, les parties blanchissent également, quelquefois les environs des boutons

cautérisés jaunissent un peu ; je n'ai jamais vu des escarres s'y former. Sur la langue et le voile du palais, les boutons s'affaissent et deviennent d'un gris blanc, jamais également il ne s'y forme d'escarre noire. L'effet de la cautérisation est d'arrêter immédiatement sur ces parties le développement des boutons, de faire avorter l'aréole inflammatoire qui se développe tout autour dans leur état normal, et de prévenir ainsi le gonflement qui n'est évidemment que le résultat de l'irritation entretenue par celle du bouton variolique lui-même.

Sur la cornée transparente, une cautérisation légère suffit pour faire avorter le bouton variolique ; sur le bord libre des paupières, la marche rétrograde des boutons est beaucoup plus rapide qu'à la peau ; sur la voûte palatine, le voile du palais et la langue, on suspend leur développement avec la même facilité que sur le bord libre des paupières.

Traitement de la cautérisation. — Depuis six ans que je cautérise les boutons varioliques, en masse et en partie, je n'en ai obtenu que de bons effets, je ne l'ai jamais vue accompagnée d'accidens : cela explique l'espèce d'enthousiasme avec lequel l'ont accueillie mes élèves, dont plusieurs l'ont déjà mise en usage dans les départemens. Cette méthode paraît très-violente au premier aperçu, et l'aspect hideux que conserve la face pendant toute la durée de l'escarre fait que les malades qui en ont sous les yeux répugnent à son application ; cependant cette opération est moins douloureuse que celle de l'établissement d'un vésicatoire, et les soins qu'elle nécessite sont si simples, qu'on peut l'employer partout et avec les mêmes avantages.

N'ayant en vue dans ce Mémoire que de fixer l'attention des praticiens sur la méthode de la cautérisation de la variole, je n'entrerai pas dans les détails du traitement de la variole confluente en général ; je serais entraîné

hors des bornes que je dois m'imposer. Je vais me renfermer dans les indications particulières qui résultent de l'emploi de ce nouveau moyen.

J'ai déjà dit, que dix, douze ou vingt heures après la cautérisation de la face, il était nécessaire d'appliquer des sangsues au col, en égal nombre de chaque côté; si la tuméfaction de la tête n'existe pas, une seule application suffit en général; mais si la tuméfaction existe, il est convenable de les réitérer toutes les vingt-quatre heures pendant trois jours, vingt la première fois, et douze les deux fois suivantes.

En même temps que je fais mettre des sangsues au cou, je fais appliquer deux larges cataplasmes émolliens aux jambes et aux cuisses; quelquefois j'en enveloppe les deux bras lorsque je crains une tuméfaction insolite vers la tête; ces cataplasmes restent en permanence et sont renouvellés matin et soir: le but que je me propose est de faciliter l'éruption sur ces parties, en même temps que je la fais avorter dans d'autres. Si malgré ce moyen l'éruption ne se fait pas assez promptement, je remplace les cataplasmes émolliens par des cataplasmes sinapisés, composés avec parties égales de farine de graine de lin et de farine de moutarde. Ordinairement les parties entretenues ainsi constamment dans un bain émollient se couvrent de boutons, et de boutons dont le disque est très-étendu; l'irritation qui résulte de la présence de ce grand nombre de boutons est révulsive de ceux qui tendraient à se porter vers la tête, la poitrine ou l'abdomen.

Au moment où le picotement et la cuisson que les malades éprouvent après la cautérisation est ressentie, je fais appliquer sur la partie cautérisée, des compresses trempées dans l'eau froide, ou dans une décoction émolliente; on les laisse cinq ou six heures, en ayant l'attention de les humecter de temps en temps; lorsque l'es-

carre est devenue noire et tendue, on fait dessus des embrocations avec l'huile d'olive ou l'huile d'amandes douces; le nez et le conduit auditif externe en ont particulièrement besoin quand ces parties ont été cautérisées.

Sur la cornée transparente et le bord libre des paupières, un collyre adoucissant suffit; et un gargarisme de même nature ou légèrement aiguisé par un acide, a toujours réussi dans les cautérisations du voile du palais, de la voûte palatine et de la langue.

Obs. I.re — *Variole confluente; avortement des boutons varioliques de la face par la cautérisation.* — Antoine Désole, de Nantes, âgé de 20 ans, entre dans ma division le premier jour de l'apparition des boutons varioliques, et le quatrième du mal-aise général qui l'avait précédée. Il fut cautérisé le lendemain à la visite. La face était rouge; déjà les boutons formaient une saillie prononcée au pourtour des lèvres, sur les côtés de la joue, et sur la partie latérale du cou. Les bras, les cuisses, l'abdomen et la poitrine n'en offraient pas encore; ces parties étaient rouges, violacées, ce qui fit que quelques personnes considérèrent la maladie comme une rougeole intense. La langue était blanche, l'abdomen indolore, la poitrine saine et bien conformée. La tête était douloureuse, il y avait de l'insomnie depuis deux jours, mais point de délire, même pendant la nuit. Le pouls était fréquent (96 *pulsations par minute*), peu plein, l'œil brillant et humide, les paupières seules étaient un peu tuméfiées.

Toute la face fut cautérisée, les paupières, les lèvres et le nez exceptés. Au moment de la cautérisation le malade ne ressent aucune douleur. Une heure après, il se plaignit d'éprouver une cuisson au pourtour des lèvres, et une impression sur la face, qu'il comparait à celle de la chaux appliquée sur la peau. Cinq heures après, la face était d'un gris argenté, la douleur avait entièrement

disparu. Le deuxième jour de la cautérisation, 26 décembre 1817, la face était noire, lisse, l'escarre sèche, les boutons du cou commençaient à faire une saillie assez marquée, ceux des autres parties soulevaient à peine la peau (*orge*, *oxymel* (bis), *julep gommeux*).

Le 27, même état de la cautérisation; au soir, léger boursouflement à la paupière supérieure des deux yeux. Les boutons sont en pleine éruption au cou, aux bras et à la poitrine; ils paraissent à peine aux cuisses et aux jambes.

Le 28, la face a l'aspect de celle d'un nègre, l'escarre est très-noire, principalement aux joues et au menton; elle est d'un gris brun sur la région parotidienne des deux côtés, et sur le front. Une douleur assez aiguë se fait ressentir à la région épigastrique; on applique vingt sangsues sur cette région et un cataplasme émollient.

Le 29, cinquième jour de la cautérisation, on distingue sur la surface de l'escarre des inégalités rugueuses; en les observant de près, on voit qu'elles correspondent aux disques qui forment le plateau des boutons varioliques qui commençaient à paraître au moment de l'application du nitrate d'argent; la douleur de l'abdomen était dissipée; les boutons varioliques étaient développés aux extrémités inférieures. Ceux du cou étaient très-avancés, les mains étaient tuméfiées, l'éruption y étant plus concentrée que dans les autres parties.

Le 30, plusieurs boutons du cou sont aplatis au centre, la dessiccation commence sur un grand nombre. Ils sont en pleine suppuration aux extrémités supérieures et aux membres inférieurs. L'escarre offre quelques débris pelliculeux noirâtres qui se détachent avec facilité. Le malade nous dit qu'il lui semble que la peau du visage est collée aux os. Il n'y a cependant point de tuméfaction insolite, celle des paupières est dissipée. Désir de manger.

Le 31, septième jour de la cautérisation, une partie de l'escarre se détache du menton; la peau au-dessous paraît rouge, un peu luisante, elle est recouverte d'une transpiration légère, que je comparai, ainsi que les élèves, à celle qui recouvre la face interne du prépuce; (*trois bouillons pour aliment, limonade gommeuse, même julep*).

Le 1.er janvier 1818, tout le menton est découvert, une escarre se soulève au front. La desquamation est complète sur les boutons du cou, elle commence sur les bras, et sur les cuisses. Les 2 et 3, l'escarre du front se détache en partie, la peau offre l'aspect du menton; elle est rouge, humide et luisante.

Le 4, onzième jour de la cautérisation, l'escarre de la joue droite tombe, la peau paraît lisse au-dessous; du reste elle est rouge comme dans les parties précédentes, et humectée par une transpiration plus abondante qu'elle n'avait été au menton et au front. Le 6, la joue gauche est mise à nu et offre le même aspect que la droite; les 7 et 8, les régions parotidiennes sont découvertes. Le 9, quinzième jour de la cautérisation, il ne reste plus que quelques taches noires, très-peu étendues; les plus grandes correspondent aux parties latérales du nez, vers les apophyses montantes des maxillaires supérieurs. Le 10, le malade enlève avec les doigts les fragmens de l'escarre qui n'étaient pas tombés. Toute la face est rouge, et à notre grand étonnement, elle ne présente aucun de ces enfoncemens, aucune de ces inégalités, suites constantes de la variole confluente à la face. Le 11 et le 12 le malade est en parfaite convalescence. Il sort le 26 janvier, parfaitement guéri, après trente trois jours de séjour dans l'hôpital.

Obs. II. — *Avortement des boutons varioliques de la face et du cou par la cautérisation.* — Adèle Joséphine Delot, âgée de 17 ans, fut prise de lassitudes générales,

et d'un frisson qui occupait la région vertébrale du tronc, le 4 juin 1820; le lendemain elle vomit ce qu'elle avait pris à son déjeûner; toute la journée elle eut un mal de tête assez aigu, la bouche pâteuse, une chaleur insolite et une soif très-vive. Le 6, on me fit demander, je trouvai la malade dans l'état suivant : œil brillant et larmoyant, face d'un rouge vif et uniforme dans toute son étendue, rougeur du cou et des bras, pouls plein et fréquent, respiration élevée sans douleur sur aucun point de la poitrine (*une saignée, chicorée, bourrache édulcorée*).

Le 7, éruption de petits boutons au pourtour des lèvres, sur le côté des joues, et sur la partie médiane du front, tuméfaction de la face, rougeur plus vive, pouls plus fréquent, soif, vive agitation, insomnie pendant la nuit. La malade n'ayant pas été vaccinée, j'annonçai que c'était la petite vérole qui se déclarait, et je proposai la cautérisation pour prévenir les accidens que je craignais du côté du cerveau. Les joues, le front, les tempes, le menton, le cou et les régions parotidiennes furent cautérisées avec la solution du deuxième degré. Nulle douleur pendant l'opération; deux heures après, aspect argenté de la face, picotement vif, qui fut apaisé par des compresses d'eau froide; trois heures après, cessation de la douleur; huit heures après la cautérisation, application de vingt sangsues à la partie inférieure et latérale du cou (*orge miellée pour boisson, un julep gommeux pour le soir, cataplasmes émolliens aux jambes*); dans la soirée éruption de boutons aux épaules, aux bras et à la partie supérieure de la poitrine, pouls fréquent et plein, respiration haute, chaleur vive; langue blanche, légère douleur à la gorge avant et après la cautérisation.

Le 8 juin, face toute noire, le pourtour des yeux excepté; la mère fut effrayée en voyant sa fille; gonflement léger des joues et des paupières; l'escarre résultant de la cautérisation est lisse, tendue; la malade éprouve à la

face un sentiment de tiraillement, on le fait cesser par des embrocations avec l'huile d'amandes douces. Les boutons des épaules, de la poitrine et des bras sont saillans; un grand nombre présentent un point grisâtre au centre et une aréole blanchâtre tout autour; les mains et les avant-bras sont gonflés, les boutons ont paru sur l'abdomen, les cuisses et les jambes; une selle dans la journée (*même prescription, gargarisme adoucissant*).

Le 9 et le 10, le gonflement des cuisses se manifeste; les boutons y sont, ainsi qu'à l'abdomen et aux jambes, en pleine suppuration; un très-grand nombre sont réunis en plaques, formées par la réunion de trois, quatre, six, dix boutons; la peau est dans le même état, la soif est très-vive, la gorge toujours douloureuse, la déglutition difficile (*cataplasme émollient à la gorge, même prescription*). La nuit, insomnie, rêveries, agitation.

Le 11, cinquième jour de la cautérisation, l'escarre est moins tendue, elle est comme froncée vers la partie externe des joues; la face est un peu détuméfiée; au contraire les bras et les cuisses, les mains et les pieds surtout sont très-gonflés et douloureux; quelques boutons se dessèchent à l'épaule et à la poitrine; les parois de l'abdomen et de la poitrine ne sont point tuméfiées, la soif est moins vive, la déglutition plus facile, un lavement émollient a provoqué une selle (*cataplasmes émolliens légèrement synapisés aux pieds*); nuit meilleure que la précédente.

Le 12 et le 13, même état général; la dessiccation se manifeste sur un grand nombre de boutons, la surface de l'escarre est inégale; quelques pellicules noirâtres se détachent çà et là : en observant la face avec soin, on voit quelques places lenticulaires un peu plus saillantes que les autres, et qui correspondent aux disques des boutons varioliques qui ont avorté.

Le 14, l'escarre est gercée sur les joues et sur le front;

ces gerçures peu profondes affectent seulement l'épiderme; les pellicules sont plus nombreuses à la superficie; la majorité des boutons des autres parties passe du jaune blanc au jaune terne, qui précède leur dessiccation; la langue est humide, la gorge peu douloureuse, la soif modérée, le pouls moins fréquent, la respiration bonne.

Le 15, quelques fragmens de l'escarre se détachent au menton, au front et au cou, la peau est rouge et humide au-dessous; le 16, l'escarre du nez se détache excepté au sommet de cet organe; quelques débris s'enlèvent par petites plaques sur le cou, sur les joues; les 17 et 18, la chute partielle de l'escarre se fait sur toute la face; la mère et la fille éprouvent une joie difficile à exprimer, en voyant que les parties cautérisées ne sont point empreintes des traces de la variole, tandis que dans les parties non cautérisées, il existe des excavations profondes, lenticulaires. La face et le cou sont rouges et lisses, comme à la suite d'un érysipèle de cette partie; la desquamation est terminée sur toutes ces parties; le 19, le 20 et le 21, la malade est en parfaite convalescence.

Obs. III.e — *Variole confluente; avortement des boutons varioliques de la face.* — Anglas Simon, âgé de 16 ans, de Bordes, département de l'Ariége, entra le 8 juin 1822 dans ma division et fut cautérisé le jour même à la face avec la solution au deuxième degré; les boutons avaient paru la veille à la face seulement. Ils étaient coniques, rougeâtres; tout le corps était rouge comme dans la scarlatine, les boutons ne soulevaient encore la peau sur aucune autre partie du corps; le lendemain, l'éruption parut sur la poitrine et les bras, et le 10 juin sur l'abdomen et les cuisses. La cautérisation suivit la marche ordinaire; les sangsues furent appliquées au cou; quinze heures après qu'elle eût été pratiquée, le pourtour de l'œil et les paupières se tuméfièrent légèrement;

la face prit un peu plus d'embonpoint, vers les joues et les régions parotidiennes. Les gerçures de l'escarre ne se manifestèrent point, la peau fut seulement froncée, aux joues, au front et sur les côtés de la face. Le cinquième jour de la cautérisation, quelques fragmens de l'escarre se détachèrent à la région parotidienne, puis les jours suivans au front, au menton, aux joues et sur le nez; le seizième jour, la face était tout à découvert, quelques points noirâtres existaient encore çà et là. La face était rouge, unie, sans empreinte des boutons varioliques. Les bras, les cuisses et le cou offrirent une grande tuméfaction dans le cours de la variole qui fut très-confluente sur ces parties; le 22, la convalescence était parfaite; le 27, le malade se gorgea d'alimens et de vin, il eut une indigestion et à la suite une gastro-entérite, qui nécessita un nouveau traitement. Il sortit de l'hôpital le 3 août, très-bien rétabli, après un séjour de cinquante-six jours.

Obs. IV.e — *Variole confluente; avortement des boutons varioliques de la face par la cautérisation.* — Le nommé Isidore Thibault, musicien, âgé de 25 ans, entra à l'hôpital de la Pitié, le 16 juillet 1822, au troisième jour de l'éruption d'une variole confluente; elle offrait cela de particulier que les boutons étaient en marche sur toutes les parties du corps à la fois. C'est un des exemples remarquables de la variole confluente instantanée. Dès le 20, quatrième jour de son entrée, les jambes, les cuisses et la poitrine étaient tuméfiées, les boutons réunis par plaques, les intervalles que laissaient les plateaux des boutons étaient d'un rouge violacé. La plante des pieds et la face palmaire des mains étaient tendues et très-douloureuses. Les sangsues furent appliquées deux fois au cou, à cause d'un mal de gorge assez vif et d'une difficulté d'avaler qui compliquèrent la maladie. Des cataplasmes émolliens furent maintenus en permanence sur les deux jambes.

La cautérisation n'ayant été faite que sur les joues, les tempes, le front, le menton et la région parotidienne, des boutons varioliques se déclarèrent, le troisième jour de l'éruption, au pourtour des yeux et surtout au nez, parties qui n'avaient pas été enduites par la solution de nitrate d'argent. Ces boutons marchaient avec une rapidité inusitée dans le développement normal de la variole. Au deuxième jour de leur apparition ils étaient en pleine suppuration, le point brunâtre du milieu commençait à s'étendre et à s'affaisser. Leur dessiccation eut lieu dans le courant du cinquième jour de leur développement; le nez fut tuméfié; les croûtes résultant de la dessiccation des boutons furent si long-temps à se détacher, que toute la desquammation était terminée sur les autres parties, le nez restant toujours à son sommet recouvert par les croûtes varioliques.

L'escarre se gerça au troisième jour de la cautérisation; les gerçures étaient profondes, et dans leur fond on remarquait sur les joues et sur le front une exsudation jaunâtre; le quatrième jour, quelques parties de l'escarre étaient soulevées, au-dessous d'elles on voyait des plateaux de boutons varioliques, qui n'avaient pas avorté complètement. Le 5 et le 6, quelques points cautérisés furent mis à nu sur le menton, le front et les joues; sur ces dernières il existait quelques boutons affaissés, mais dont le disque jaunâtre et humide était très-apparent. Le 7, le front et le menton furent mis à nu. La peau était lisse, sans empreintes varioliques; le 8, l'escarre commença à se détacher des joues et des parties latérales du nez. Elle se détachait par petits fragmens, qui correspondaient principalement aux intervalles des boutons. Une empreinte légère se remarquait en quelques endroits, et correspondait aux boutons déja avancés lors de la cautérisation. Le douzième jour de cette opération, toute la face était débarrassée; la desquammation géné-

rale était en pleine marche. Le malade entra en convalescence le 15 juin, et sortit parfaitement guéri le 5 août, après vingt-quatre jours de séjour dans l'hôpital.

Obs. V.e — *Avortement partiel des boutons de la face par la cautérisation* (1). — Baverol (Marie-Geneviève), couturière, âgée de 27 ans, mariée, entra dans ma division le 4 mai 1825. Cette malade, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, ayant toujours été bien réglée, sevra son enfant il y a huit jours; depuis, douleurs dans les membres, à l'épigastre et à la tête, fièvre assez forte; trois jours après elle eut une émotion très-vive; le lendemain, vomissemens; le surlendemain, douleurs très-vives à l'épigastre, les vomissemens continuent, céphalagie.

Le 5 mai, examinée à six heures du matin, elle présenta les symptômes suivans : langue blanche à sa base et à son centre, rouge à ses bords et à sa pointe, sèche dans toute son étendue; bouche mauvaise, amère; soif vive, légère difficulté à avaler, épigastre douloureux, appétit nul, envies de vomir; depuis cette nuit seulement douleurs dans le bas-ventre, constipation, urines rouges, épaisses; les règles ont reparu, il y a quinze jours, pour la première fois depuis son dernier accouchement; respiration bonne, pas de toux ni d'expectoration; pouls fréquent, très-accéléré; tête un peu moins douloureuse que les jours précédens; peu de sommeil; odorat obtus; intégrité des autres sens; seulement yeux un peu injectés; douleurs dans les reins et dans les membres; faiblesse générale; sueurs assez abondantes (Prescrip. *orge, gomme*, 2 *pots, julep gommeux, quinze sangsues à l'épigastre, diète*). A dix heures, éruption de petits boutons en assez grande quantité sur la face, quelques-uns sur la partie supérieure de la poitrine; les jambes en offrent quelques-uns ainsi que les cuisses; sur les

(1) Observation rédigée par M. Ménetrier, interne de la Pitié.

bras on en observe plusieurs, surtout deux sur la face dorsale de la main, qui ont l'aspect des boutons varioliques, offrant une dépression centrale et une aréole inflammatoire. A midi nous cautérisâmes, avec un crayon de nitrate d'argent, tous les boutons que nous pûmes apercevoir sur la face; de chaque côté entre la pommette et l'angle externe de l'œil et au-dessous du conduit auditif externe existait une rougeur assez vive, présentant une assez grande quantité de petits boutons presque imperceptibles, rapprochés les uns des autres; toutes ces parties furent cautérisées en promenant sur elles le nitrate. (J'appris alors que cette malade avait été vaccinée trois fois, mais que la vaccine n'avait pas réussi).

Le 6, quelques boutons paraissent sur la face entre les points cautérisés. L'éruption se fait bien sur tout le corps (*Orge*, *oxymel 2 pots*, *julep gommeux*, *diète*). Le 8, douleur de gorge assez forte; l'éruption sur la face est très-considérable; tuméfaction de cette partie; l'éruption a également sur le corps les caractères de la variole confluente; constipation très-forte (*dix sangsues à la gorge*, *cataplasme*, *lavement adoucissant*). Le 9, exaspération de l'angine.

Le 11, douleur de gorge presque nulle, la malade a bien reposé; le 13, les boutons deviennent opaques et se détachent en plusieurs endroits de la face; la plante des pieds est très-douloureuse; cataplasmes sur la plante des pieds et perforation des boutons. Le 14, plus de douleur nulle part. Le 15, la desquammation se fait, l'appétit est vif (un peu de nourriture). Le 21, la malade est fort bien, la desquamation est presque achevée; le 23, la malade mange beaucoup et se donne une indigestion; la langue se sèche, soif vive; constipation et colique (Prescrip. *orge*, *oxymel*, *julep gommeux*, *diète*). Le 24, un peu de dévoiement. Le 25, mieux marqué; le pouls n'est plus accéléré. Le 26, nouvelle indigestion; langue rouge; épi-

gastre douloureux ; pouls fort et fréquent (Prescrip. *id.*, *diète*). Le 27, dévoïement qui dura cinq jours. Le 3 juin, douleur très-forte à la partie inférieure du pied, du côté droit. Le 4, sur le tiers inférieur et antérieur de la jambe et sur le coude-pied, apparition d'une ecchymose violacée fort douloureuse, sur laquelle on fit appliquer des cataplasmes de farine de graine de lin arrosés de laudanum. Le dévoiement qui s'était arrêté le 1.er a reparu et les selles sont très-fréquentes. Le 8, l'ecchymose est plus obscure, elle est entourée d'une teinte jaune. La peau n'est plus chaude et les parties plus douloureuses, le dévoiement a diminué. Le 10, le dévoiement est moindre.

La desquamation est achevée depuis long-temps, le front, le nez, le menton et les commissures des lèvres présentent des enfoncemens très-prononcés, tandis que les joues, les pommettes, l'angle externe des yeux et le devant de l'oreille, parties qui ont été cautérisées sur toute leur surface, ne présentent pas d'enfoncement, mais seulement une légère desquamation de l'épiderme, analogue à celle qui suit une érysipèle.

La cautérisation a suivi sa marche ordinaire ; au premier jour les parties sont devenues noires ; elles ont conservé cet état jusqu'au huitième jour. L'escarre s'est d'abord détachée vers les pommettes ; le 9 et le 10 de la cautérisation, elle s'est enlevée en totalité. La malade est sortie guérie le 4 juin.

Obs. VI (1). — *Avortement des boutons varioliques du bord libre des paupières, des piliers et du voile du palais, par l'effet de la cautérisation.* — Freh, Magdelaine, âgée de 19 ans, domestique ; tempérament sanguin, étant fort bien réglée et n'ayant jamais été vaccinée, éprouva, il y a douze jours, une douleur de tête et un malaise général, faiblesse dans les membres, perte d'appétit, envie de dormir et constipation ; cet état dura

(1) Observation rédigée par M. Ménetrier, interne de la Pitié.

pendant huit jours, quoique la malade eût ses règles, et même s'exaspéra, la malade continuant sa manière de vivre habituelle. La fièvre était très-forte le soir et précédée de frisson; elle prit alors un vomitif qui produisit plusieurs vomissemens et une selle abondante; le lendemain 5 juin, la malade se sentit bien soulagée; vers le soir éruption de boutons varioliques siégeant sur le dos du pouce de la main gauche et sur le front. Le lendemain l'éruption était complète; les boutons à présent sont assez rapprochés sur le front et le nez, mais distans sur les joues et les autres parties du corps, ils ne présentent pas tous une dépression centrale bien manifeste; ils sont blancs, nacrés et entourés d'une aréole inflammatoire; la langue est blanche, large, épaisse, soif assez vive, boutons siégeant à la voûte du palais antérieurement, gorge douloureuse, amygdales gonflées et rouges, ainsi que les piliers et le voile du palais, déglutition difficile. Dans l'arrière-gorge, sensation d'un corps étranger qui force d'avaler et qui quelquefois excite l'envie de vomir, épigastre peu douloureux, diminution de l'appétit, constipation, urines rouges, foncées, déposant au fond du vase un sédiment briqueté, toux assez forte depuis quatre jours, expectoration visqueuse et opaque; pouls fort et accéléré, tête douloureuse surtout à la région sus-orbitaire; sommeil bon, faiblesse des membres, douleurs des reins, sueurs légères (prescrip. *orge*, *oxymel*, *jul. gommeux*, *garg.*). Le 9, vive douleur de gorge; la tête et l'épigastre très sensibles (même prescription, *cataplasme sur la partie externe du cou*, *et cautérisation des boutons de la gorge, des piliers et du voile du palais*); la douleur est instantanée, les parties cautérisées prennent de suite une teinte blanc-mat; le 10, même état; l'appétit se prononce; cautérisation de trois boutons siégeant sur le bord libre de la paupière inférieure du côté gauche; la douleur fut également instantanée, et la couleur fut la même que pour

ceux de la gorge. Le 11 même état; les petites escarres du bord libre de la paupière ont conservé leur couleur blanche, celles de la gorge présentent le même aspect; le plus grand nombre est tout-à-fait guéri. Le 12, plus aucune trace de boutons ni d'escarre sur la paupière; l'œil du côté opposé est rouge, douloureux; la conjonctive injectée; sensation de graviers introduits entre la paupière et le globe de l'œil; la lumière ne peut être supportée (prescrip., *collyre avec l'eau de roses*). Le 13, l'œil est un peu moins sensible et moins injecté; le 14, la rougeur et la douleur ont presque complètement disparu; il n'existe plus de boutons dans la gorge, la desquamation commence à se faire sur la face.

J'ai été conduit par la nécessité à l'application de la méthode *ectrotique*, dans le traitement de la variole confluente. Cette méthode pouvait avoir des suites fâcheuses; elle avait contre elle toutes les préventions médicales sur la variole, et le désavantage de n'être pas ancienne, ce qui offre un inconvénient grave dans une science où le génie même se laisse gouverner par les traditions; j'ai donc dû mettre dans mes premiers essais toute la prudence, toute la circonspection que commandait son emploi, dans une maladie presque toujours mortelle.

Après m'être assuré par des expériences répétées, que les végétations vénériennes étaient détruites par la cautérisation; après avoir appris expérimentalement que le même moyen faisait avorter les pustules syphilitiques, j'ai cherché quel serait son effet dans les pustules varioliques.

J'ai fait d'abord avorter les boutons varioliques isolés, puis les boutons réunis en plaques, puis en troisième lieu une partie entière, comme les mains et les pieds. Observant dans tous ces essais que la turgescence du tissu cellulaire ne se développait jamais autour des boutons cautérisés, j'ai conçu l'espoir de prévenir par ce moyen la

turgescence de la tête et du cou, et d'empêcher le développement des encéphalites qui viennent compliquer la variole confluente; j'ai réussi dans cette nouvelle tentative, et j'ai vu mes efforts couronnés de succès; j'ai arrêté par le même moyen les boutons varioliques du bord libre des paupières, de la cornée, de la langue, du voile du palais, de la voûte palatine et du conduit auditif externe: je n'avais obtenu jusqu'à ce jour que des succès, j'en ai dit la raison.

L'efficacité de la méthode *ectrotique*, constatée sur environ cinquante malades depuis 1818, il faut aller au-delà dans la variole confluente, il faut tenter d'en faire l'application à toutes les époques de la variole confluente, et lors même que des complications graves indiquent dans le principe de la maladie une terminaison fâcheuse. J'ai commencé cette année, cette nouvelle série d'expériences (1); ma première tentative a été infructueuse; je vais en rendre compte avec le même soin que j'ai fait des cas qui ont eu un résultat si avantageux; car dans la médecine, les revers éclairent souvent plus que les succès.

Obs. VII.[e] (1) — *Variole confluente; cautérisation des boutons de la face; gastro-entérite.* — Quantin, Rosalie, âgée de 25 ans, blanchisseuse, tempérament sanguin, bien réglée, fut vaccinée trois fois, mais le vaccin ne réussit pas. Il y a sept jours, sans cause connue, cette malade éprouva des douleurs dans tous les membres et dans les reins; perte d'appétit, par fois envies de vomir; constipation, douleurs de tête; le médecin qui la vit, trompé par l'intensité des douleurs de reins, les crut de nature

---

(1) Ces expériences sont suivies avec soin par M. Ménetrier, élève interne de ma division, et par MM. Crouzit, Martel et Marvaud, élèves externes.

(2) Observation recueillie par M. Ménetrier.

rhumatismale aiguë, et fit appliquer vingt sangsues sur les lombes; la souffrance ne diminuant pas, il prescrivit le lendemain deux grains d'émétique qui firent vomir douze fois la malade et lui procurèrent trois selles assez abondantes; le surlendemain de l'invasion de la maladie (2 juin), apparition des règles qui devancèrent de cinq à six jours leur époque ordinaire; ce même jour éruption de petits boutons entourés d'une aréole rouge et déprimés au centre; ils parurent d'abord sur le nez, le menton, le pourtour des lèvres et la partie interne des joues; puis sur la poitrine, les membres, et sur le reste de la face; les boutons de la partie moyenne du visage paraissaient dans leur développement plus avancés de dix-huit heures que ceux des côtés. Le jour de son entrée, le 5 juin, l'éruption est complète sur la face, qui est tuméfiée; ils sont fort rapprochés, mais plus distans sur le reste du corps; le bord libre de la paupière gauche offre trois ou quatre boutons, la langue est rouge à sa pointe et à ses bords, blanchâtre et pointillée de rouge à son centre, sèche; soif vive, gorge un peu sensible à la pression, perte d'appétit, légères envies de vomir, constipation, urines rares et foncées; les règles durent encore; toux assez forte, expectoration noirâtre, opaque, visqueuse et légèrement sanguinolente; la respiration est bonne, pouls fort et accéléré, tête peu douloureuse; peu de sommeil, yeux rouges, injectés et larmoyans, faiblesse des membres, douleurs dans les muscles de ces parties, ainsi que dans les reins, peau chaude et sueur abondante; le 6 (prescrip., *orge, oxymel*, *jul., gom., deux garg. acid.*), cautérisation des boutons de la face avec le nitrate d'argent; deux heures après, la figure devient d'un blanc terne aux endroits cautérisés, la face était détuméfiée, la malade y ressentait une vive chaleur; l'application de la main qui était froide lui faisait plaisir; on appliqua des compresses trempées dans de l'eau de guimauve; le

pouls n'était pas plus élevé que le matin, la chaleur était la même; la chaleur et le picotement que la malade ressentait sur les parties cautérisées ont disparu au bout de quelques heures (*vingt sangsues et même prescription*). Le 7, on n'avait pas appliqué les sangsues ordonnées la veille, la pharmacie ne pouvant les fournir; la malade est à peu près dans le même état, la gorge n'est pas plus douloureuse; seulement la difficulté d'avaler est plus grande, la tête est sans douleur, la face est dans le même état de tuméfaction qu'avant la cautérisation, la peau est noire, luisante, tendue, un peu douloureuse à la pression, le front est cautérisé dans toute son étendue, quelques boutons font saillie, le nez et le menton présentent la même particularité, les joues sont noires et lisses, et sur ces parties le caustique a agi plus profondément: aussi la teinte est-elle plus noire ici que partout ailleurs; la région parotidienne est légèrement argentée; les lèvres, le pourtour des narines, ainsi que les paupières, ont été ménagés par le caustique (prescrip. *ut suprà*, compresses sur la face trempées dans de la décoction de sureau, cataplasmes émolliens synapisés aux jambes, trente sangsues au cou, lavemens émolliens qui furent continués tous les jours); le 8, la tuméfaction de la face est beaucoup moindre, surtout à gauche; la douleur de gorge a également diminué, la langue est large, blanchâtre et humide (presc. *embrocations sur la face avec l'huile d'amandes douces, quatre gargarismes*); le 9, la face est un peu plus tuméfiée qu'hier, les joues sont fendillées, la tension est moindre, la face est moins douloureuse, l'angine très-forte; des boutons sont en assez grand nombre sur la langue, les piliers, le voile du palais et la paroi postérieure du pharynx; l'éruption est confluente aux mains et aux bras, beaucoup moins aux membres inférieurs (*cataplasmes émolliens au cou*); le 10, les joues sont fendillées de plus en plus, la tuméfaction de la face est presque nulle, l'an-

gine est très-forte, la tuméfaction du cou est assez considérable; le soir, nausées, vomissemens, impossibilité d'avaler; le 11, l'éruption est confluente aux jambes, qui sont rouges et tuméfiées dans les endroits correspondant aux cataplasmes; les boutons sont opaques, la face est complètement détuméfiée.

Région frontale : fendillée dans toute son étendue; les escarres se détachent et se soulèvent; deux se sont déjà complètement détachées; la peau paraît saine, sans enfoncemens; les deux escarres répondent à un pouce au-dessus de chaque arcade orbitaire.

Région nasale : sur le nez l'escarre est superficielle, fendillée, et quelques boutons font saillie, surtout sur le dos du nez.

Région buccale : l'escarre qui est sur la lèvre supérieure est enlevée en totalité, une grande quantité de boutons se trouvent sur le bord libre des lèvres (ils n'ont pas été cautérisés).

Région mentonnière : fendillée jusqu'au derme; les escarres se soulèvent, aucune ne m'a paru détachée.

Les yeux sont un peu rouges, les boutons du bord libre des paupières secrètent une humeur qui est en contact avec la cornée transparente et la conjonctive; les paupières sont couvertes de boutons varioliques et sont peu tuméfiées.

Les joues sont fendillées également, mais les escarres ont une étendue plus considérable que dans les autres parties, le derme paraît avoir été intéressé dans les fissures, et il sort une humeur analogue à celle que secrètent les anciens vésicatoires. A la partie inférieure de cette région, et à sa jonction avec la mentonnière, les escarres sont soulevées par des boutons assez volumineux siégeant sur ces parties.

Région parotidienne : peu fendillée et ne présentant aucun bouton; la tête et l'épigastre sont fort douloureux; con-

stipation, douleur de gorge très-vive; le voile du palais se porte en avant quand on abaisse la langue; les amygdales, les piliers et le voile du palais ne sont pas tuméfiés, seulement on remarque quelques boutons sur ces parties; impossibilité d'avaler; le 12, quelques plaques se soulèvent sur la région mentonnière, les yeux sont agglutinés par un mucus fort épais; déglutition impossible, pouls fréquent, respiration haute; le 13, un peu d'accablement et de tristesse, légère altération des traits de la face, les boutons se dessèchent déjà sur le cou, l'impossibilité d'avaler subsiste toujours et la gorge ne présente ni gonflement ni rougeur (prescrip. *gomme arabique édulcorée*); la malade mourut dans le milieu de la journée.

Autopsie faite quinze heures après la mort. — La peau, complètement décolorée, est couverte de boutons qui présentent du pus dans leur centre; les plaques qui recouvrent la face étant enlevées, la peau est lisse; cependant dans les endroits correspondant aux boutons, existent de petites excavations superficielles et remplies d'un fluide légèrement opaque.

La langue, les piliers, la voûte du palais, surtout la partie postérieure du voile du palais, l'orifice postérieur des fosses nasales ainsi que l'œsophage sont parsemés de boutons ayant l'aspect de ceux de la peau; l'estomac contient une assez grande quantité de bile verte et filante. La muqueuse est épaissie et marbrée dans toute son étendue; mais au grand cul-de-sac elle est rouge-foncé; celle du duodénum a également augmenté d'épaisseur et présente des rugosités très-prononcées, mais pas de rougeur; les intestins grèles sont d'une teinte rosée uniforme dans leurs deux tiers supérieurs; à la réunion de cette partie avec le tiers inférieur, existe dans l'étendue de dix-huit pouces à-peu-près, une rougeur très-foncée, lie de vin; à l'extérieur, l'intestin est noir ardoisé; le reste des intestins grèles est moins rouge que la première par-

tie, et ne présente ni ulcérations ni plaques de l'entéro-mésentérique; le cœcum et les gros intestins sont remplis de matières fécales très-dures et en très-grande quantité ; la membrane muqueuse est rouge dans le cœcum, mais sans ulcération ; dans les gros intestins elle offre çà et là quelques plaques rouges ; les ganglions mésentériques sont engorgés surtout au niveau de la rougeur foncée de l'intestin grêle ; le péritoine hépatique est enflammé, il présente des adhérences avec la face inférieure du draphragme; les reins et la vessie sont dans un état normal, la matrice et ses annexes le sont également, le vagin et les grandes lèvres sont dépourvus de boutons ; le foie est très-volumineux, de couleur naturelle, la vésicule remplie de bile verte et épaisse, la rate saine.

La glotte offre des boutons varioliques ; la muqueuse qui la recouvre est plissée et paraît avoir été tuméfiée ; la muqueuse qui se replie derrière le muscle aryténoïdien est également plissée et couverte de boutons varioliques ; le larynx, toute la trachée-artère et les premières ramifications bronchiques sont couvertes de boutons ; le parenchyme du poumon est crépitant à la coupe et laisse suinter un liquide sanguinolent fort abondant ; la plèvre costale et pulmonaire du côté droit sont assez fortement adhérentes ; le cœur, volumineux, présente dans les cavités droites un caillot floconneux jaunâtre, le ventricule gauche est légèrement hypertrophié ; la membrane interne du cœur et des vaisseaux est saine ; le cerveau est sain et ferme, la moelle de l'épine et ses membranes sont dans la plus parfaite intégrité.

Cette maladie offrirait un vaste champ aux réflexions ; d'une part le développement de la maladie dont la marche a été accélérée par l'emploi d'un vomitif, la gastro-entérite qui en a été la suite, le calme trompeur de l'irritation intestinale qui lui a succédé et qui paraît avoir été la suite, non des évacuations, comme on le pensait, mais

bien de l'apparition des règles qui coulèrent très-abondamment pendant les quatre premiers jours de son séjour à l'hôpital. Ce fait peut être ajouté à tant d'autres pour éclairer la question de l'innocuité prétendue des évacuans dans les irritations du canal intestinal. Sans vouloir dans ce cas-ci attribuer la vive inflammation de l'estomac et des intestins à l'action de l'émétique, il est certain néanmoins qu'en supposant qu'elle existât déjà lors de son administration, son effet l'a beaucoup augmentée; il est évident aussi que la mort a été déterminée par la gastro-entérite. J'insiste sur cette observation par la raison que dans ce cas, et dans un grand nombre de varioles confluentes, la vive irritation de la peau par l'apparition des boutons varioliques, masque l'irritation du canal intestinal, sur lequel l'attention du médecin doit toujours être fixée.

Quant à la cautérisation des boutons varioliques de la face, sa marche n'a pas été troublée par cette funeste complication, ses effets ont eu les mêmes résultats avantageux; d'abord détuméfaction de la face; les sangsues n'ayant pu être appliquées au cou quelques heures après la cautérisation, la tuméfaction se reproduit légèrement vingt-quatre heures après, mais elle reste dans cet état, et le jour suivant elle revient à son volume ordinaire. Cet état de la face contrastait avec la tuméfaction des autres parties du corps: aussi il n'y a eu ni congestion cérébrale, ni délire pendant tout le cours de la maladie, effets que j'ai surtout en vue de prévenir par la cautérisation dans les varioles confluentes. L'impossibilité d'avaler qui s'est manifestée et qui a persisté jusqu'à la mort, a sans doute hâté la terminaison funeste de la maladie. J'avais cherché à y remédier le dernier jour, par la sonde œsophagienne qui fut introduite par M. Lisfranc, chirurgien en chef de l'hôpital, mais on eut à peine le temps d'introduire une certaine quantité de liquide dans l'estomac.

L'ouverture du cadavre ne peut laisser aucun doute sur la cause de la mort.

J'ai cherché dans ce Mémoire à appeler l'attention des praticiens sur la méthode ectrotique de la variole que je pratique depuis 1818, dont M. le professeur Lisfranc donne depuis cette époque les développemens dans ses cours de chirurgie, et sur laquelle tous les ans je fixe l'attention de mes élèves. Je vais l'appliquer maintenant à la rougeole, à la scarlatine et aux érysipèles; je rendrai compte de ces nouvelles tentatives, à la suite des observations de la cautérisation de la variole que je donnerai dans un autre Mémoire.

De la Thridace; mémoire lu à l'Académie royale de Médecine, à sa séance du 14 juin 1825, par le docteur François, *l'un de ses membres honoraires.*

La Thridace (1) est le suc blanc, visqueux de la laitue des jardins, extrait sans feu au moment de la floraison. Nous avons cru devoir lui donner le nom de thridace pour distinguer ce produit de la *lactuca sativa hortensis*, de toutes les préparations de cette plante plus ou moins inertes, et dont aucune ne remplit le but pour lequel elles sont indiquées dans nos formulaires.

La plante dont nous nous occupons ici, est désignée dans toutes les matières médicales, comme rafraîchissante, légèrement anodine et anti-aphrodisiaque. Hippocrate et Galien s'en servaient comme d'un calmant pour provoquer le sommeil, Musa en a vanté les vertus, Celse en parle dans le même sens, et en prescrit l'usage aux phtisiques. Les modernes en recommandent la décoc-

(1) Thridace est le mot grec θρίδαξ, laitue.

tion, l'eau distillée, dans tous les cas où il faut calmer et rafraîchir; mais il est vrai, plutôt comme excipient ou véhicule, que comme un médicament dont la vertu soit positivement reconnue.

Le vague qui paraît régner dans l'opinion que tous les médecins se sont formée de l'action des préparations de laitue provient, 1.° de ce que l'on ne s'est point occupé de reconnaître celui de ses *produits* qui seul possède une propriété active; 2.° de ce que l'on n'a considéré la plante que dans son enfance, lorsque nous la mangeons; alors, elle ne contient que des principes aqueux et mucilagineux, tandis qu'il est reconnu que les êtres organisés ne jouissent de toute leur énergie qu'au moment où ayant atteint le degré de perfection voulu par la nature, ils peuvent se reproduire.

Tourtelle dit dans son *Traité d'hygiène*, p. 31, t. II, « on croit que la laitue, ainsi que le dit Geoffroi, est utile aux hypocondriaques; si elle excite le sommeil, c'est en modérant le mouvement du sang et la chaleur du corps, et non pas par un principe narcotique qui n'existe pas dans cette plante. »

M. Barbier, d'Amiens, est le seul de tous les auteurs de matière médicale qui ait parlé des propriétés de la laitue à l'époque de sa floraison. Il dit, t. III, p. 465, « le suc de cette plante, lorsqu'on la cueille pendant la fructification, *à ce qu'on assure,* provoque le sommeil à dose élevée; toutefois, ce dernier effet est loin d'être constant, et cette substance, même quand elle fait dormir, opère sur le cerveau une impression bien différente de celle de l'opium...... » Ici, M. Barbier s'arrête, et ne va pas jusqu'à l'application pratique qui est cependant la partie vraiment utile de la science.

Duncan, médecin Écossais, paraît être le premier qui, ayant reconnu des propriétés particulières au suc blanc et visqueux de la laitue, ait pensé à l'employer. Il publia,

dans les journaux anglais, qu'il lui avait trouvé une vertu hypnotique bien caractérisée; après lui, Young et Scudamore répétèrent ses essais. Le docteur Bidaut, médecin à Saulieu, en eut connaissance, et s'assura de sa propriété sédative et somnifère. Il écrivait dans la *Gazette de santé*, du 5 mars 1820; « le produit de la laitue allège, calme la douleur et procure du sommeil dans les cas où l'opium a échoué ou ne peut être supporté. » Il dit l'avoir administré avec plus de succès que le musc et le castoréum, à un malade atteint, depuis plusieurs mois, d'un asthme convulsif. Il le prescrivit conjointement avec la digitale pourprée, qui seule n'avait pas réussi.

J'étais en Dauphiné quand le n.° de la *Gazette de santé*, que je viens de citer, me parvint. L'idée de M. Bidaut me parut lumineuse, et devoir être mise en pratique. Cette donnée me souriait d'autant plus, que j'ai toujours été persuadé que presque tous les remèdes tirés des végétaux doivent être employés tels que la nature les prépare, sans être torturés, décomposés par le feu ou l'action chimique des menstrues, qui peuvent en dénaturer les principes. Je fis quelques essais, dont le résultat m'encourageait à les poursuivre; mais tout occupé de l'épidémie produite par l'usage du seigle ergoté, qui régnait alors, je ne pus leur donner aucune suite (1); ce n'est que dans le courant de l'été dernier 1824, que j'ai pu m'en occuper sérieusement. M. Caventou a bien voulu m'aider de ses lumières dans le travail que je soumets à l'Académie. Il prépara, sous mes yeux, une quantité assez considérable de thridace, pour pouvoir l'examiner chimiquement, fournir aux nombreuses observations que je me proposais de recueillir, et en procurer à ceux des médecins qui voudraient essayer ce médicament nouveau. Je me suis empressé, dès cet instant, de donner la plus

(1) *Voyez* le Mémoire que je publiai sur cette maladie.

grande publicité au mode de préparation de la thridace, et à la manière de l'employer, désirant que mes confrères pussent répéter, vérifier mes observations et s'assurer de leur exactitude.

Le suc blanc visqueux, obtenu de la laitue par incision, est amer, il se concrète et brunit promptement, il devient dur et cassant à la manière des gommes, mais il reprend facilement une consistance pâteuse s'il est exposé à l'air libre; si on le conserve dans un flacon bien bouché, il laisse dégager une odeur légèrement ammoniacale, très-fugace. Il est naturel de croire que cette substance aura d'autant plus d'énergie qu'elle aura été extraite de plantes nées sur un terrain sabloneux, élevé, peu fumé; que la saison aura été sèche et chaude; et qu'elle aura été recueillie au moment de la floraison, après une forte insolation.

M. Caventou s'est chargé d'examiner les propriétés chimiques de la thridace. Ce qui suit est le résultat de cet examen. « La laitue, dont le nom générique, *lactuca*, est dérivé du mot latin *lac*, parce que le suc de cette plante a une apparence laiteuse, ou peut-être, ainsi que le dit Tournefort, parce qu'on attribuait à la laitue la propriété de donner beaucoup de lait aux nourrices; elle estde la famille des *chicoracées*. (De Jussieu), et de la singénesie (polygamie égale, Linnée. »)

« Les travaux chimiques qui ont été entrepris jusqu'ici sur la laitue sont loin d'être complets; on doit à plusieurs chimistes Allemands quelques analyses de cette plante. Ainsi Schœder, Pfaft, Klenk y ont trouvé de la résine, du caoutchouc, de la cire et une matière extractive amère; en outre différens sels, tels que sulfates, phosphates et hydrochlorates. Si nous venons après ces chimistes publier quelques expériences sur la laitue, ce n'est point dans le but de confirmer ou d'infirmer les résultats qu'ils ont obtenus, car les circonstances dans lesquelles nous les avons faites ne nous ont pas permis de

donner toute l'extension que le sujet exige; aussi ne présentons-nous ici que quelques faits, en attendant que des circonstances plus favorables nous permettent de répéter nos recherches et de leur donner tout le complément possible. Toutefois, nous devons annoncer que d'après les applications thérapeutiques nouvelles, que le docteur François a fait du suc épaissi de cette plante, nous avons été curieux de nous assurer s'il n'existait pas dans la laitue un principe particulier, calmant, analogue par ses vertus à la morphine et aux autres alcalis végétaux (1). Tel a été notre but principal.

« Nous avons d'abord extrait le suc lactescent des tiges de laitue montée; ce suc, évaporé à une chaleur douce, conserve l'odeur particulière de la plante, et il est doué d'une très-grande sapidité, qui toutefois peut être modifiée; car en la rapportant principalement aux substances salines qu'il contient, celles-ci peuvent varier, soit en nombre, soit en quantité, ou par nature, suivant l'espèce de terrein et d'engrais qui ont formé la couche sur laquelle la plante aura été cultivée, ainsi que le plus ou moins de chaleur et de sécheresse de la saison. »

« Ce suc desséché attire l'humidité de l'air, ce qui le fait différencier de l'extrait de laitue préparé par le procédé ordinaire au moyen du feu, qui se conserve *très-à-peu-près* sec, exposé à l'air libre; dissous dans l'eau distillée, la solution filtrée est claire et d'un jaune brunâtre. Il est resté sur le filtre une matière analogue à la chlorophille, et sur laquelle nous reviendrons; cette liqueur rougit fortement le papier de tournesol, l'ammoniaque y détermine un précipité blanc floconneux, qui paraît être formé en grande partie de phosphate de chaux; la

(1) M. Boullay a cherché à découvrir de la morphine dans la thridace; il n'a pu y en trouver.

teinture aqueuse de noix de galle y fait également un précipité abondant ; il en est de même de l'oxalate d'ammoniaque, du nitrate de baryte et d'argent, et de l'alcohol à forte dose ; le chlorure de platine n'y fait rien. Ces essais préliminaires indiquaient la présence de chlorures, de sulfates, de sels à base de chaux, et l'absence des sels à base de potasse ; mais le réactif dont l'action a le plus frappé, est sans contredit la teinture aqueuse de noix de galle. Nous avons tout lieu de croire que le précipité abondant qu'elle produit, est dû à une matière animale, et qu'il est étranger à toute réaction relative à la présence d'un alcali organique ; les expériences suivantes paraissent du moins le faire croire ; toutefois, nous reviendrons sur cet objet important. »

« Une partie de la liqueur a été mêlée à une forte dose d'alcohol *absolu*, afin de précipiter les sulfates, phosphates et chlorures insolubles ; on l'a filtrée, et cette liqueur alcoholique bien transparente, a été évaporée à consistance sirupeuse, puis étendue d'une quantité suffisante d'eau distillée, afin de la soumettre comparativement à l'action des principaux réactifs ci-dessus désignés et employés ; elle rougissait encore le papier de tournesol ; la teinture de noix de galle y produisait des précipités abondans, surtout le premier réactif ; l'oxalate d'ammoniaque n'y faisait plus de changement, preuve évidente que tous les sels calcaires avaient été expulsés par l'alcohol. »

« La liqueur fut saturée par l'eau de baryte, qui à l'instant y produisit un précipité grisâtre, floconneux, qu'on n'isola point. On la fit évaporer à consistance de sirop, et on la traita par l'alcohol absolu, qui détermina aussitôt un précipité brunâtre et visqueux, de saveur saline. On filtra la liqueur alcoholique, qui était d'un beau jaune, et on l'essaya avec le papier de tournesol rougi ; elle parût être alcalescente. Soumise à une évaporation spon-

tanée, elle n'a point donné de cristaux, mais elle a laissé une matière dont la petite quantité n'a pas permis d'en poursuivre les essais chimiques. S'il existe un alcali organique dans la laitue, c'est bien évidemment dans cette liqueur que j'aurais pu le trouver; il est donc essentiel de revenir sur ce sujet, ce qui sera fait, dès que les circonstances le permettront.

« Quant au précipité visqueux, il se redissout immédiatement dans l'eau, il donne une liqueur brunâtre, transparente, qui précipite abondamment par l'acide sulfurique, en raison de la baryte qu'il contient, et prend une teinte verdâtre par les sels de cuivre; l'acétate de plomb la précipite, ainsi que la teinture de noix de galle, mais le nitrate d'argent, et le prussiate de potasse ferrugineux sont sans action sur cette dissolution. Ces diverses expériences peuvent faire croire que l'acide libre du suc de laitue est l'acide malique, et sa base calcaire. »

Il paraît prouvé par ce qui précède, que la thridace ne contient aucun principe narcotique ni énivrant; mais que calmant les douleurs, diminuant la rapidité de la circulation et par conséquent la chaleur naturelle, elle place le malade dans la position la plus favorable au sommeil. Sa manière d'agir est différente de celle de l'opium, car celui-ci stimule, active la circulation, excite, énivre, et porté à certaine dose, empoisonne.

Ceux qui usent pour la première fois de la thridace, ou après un assez long intervalle, éprouvent dans l'estomac, dès que cette substance y est ingérée, une sensation étrange, analogue au froid, mais qui n'est pas désagréable. Ce viscère s'accoutume très-vite à son action, aussi pour en obtenir un effet sensible plusieurs jours de suite, il faut en doubler rapidement les doses, en interrompre ensuite l'usage un à deux jours, et revenir à la dose première, qui est ordinairement de deux grains pour un adulte. Si cette quantité n'est pas assez forte pour procu-

rer le sommeil, les malades au moins passent la nuit exempte d'agitations et de douleurs ; calme qu'ils savent d'autant mieux apprécier, qu'il n'est accompagné ni suivi de narcotisme, de stupeur, de constipation, de suspension des fonctions, de prurit et autres inconvéniens inévitables de l'usage de l'opium et de ses préparations.

Ce médicament a l'inappréciable avantage de pouvoir être employé sans danger dans bien des cas où on n'oserait prescrire l'opium, vu qu'il ne détermine pas comme ce dernier l'engorgement des capillaires, les congestions cérébrales, ni l'irritation de l'estomac, et qu'il agit d'une manière sûre toutes les fois qu'il y a spasme, douleur et irritation à combattre. Cette substance possède à un degré marqué une propriété absolument contraire à celle de l'opium, celle de modérer la trop grande activité de la circulation. Cette vertu bien constatée par nos observations comme on le verra plus bas, rend la thridace très utile pour remplacer dans beaucoup de circonstances la digitale pourprée, dont l'action sur l'estomac n'est jamais sans inconvénient, et ne peut être supportée long-temps ; ce qu'on ne peut craindre du médicament que nous indiquons aux praticiens. La facilité de le préparer, son innocuité, sa propriété de calmer même dans les cas ou l'opium est contr'indiqué, doivent le faire préférer au suc dangereux des pavots de l'Asie.

Pour pouvoir examiner avec exactitude les propriétés de la substance qui nous occupe, je l'ai toujours prescrite pure, sans mélange, sous forme pilulaire, et j'ai eu soin d'interrompre tous les autres moyens employés jusqu'alors, soit qu'ils parussent avoir un effet analogue, ou bien contraire. La quantité de thridace qui a pu être jusqu'ici à ma disposition, n'ayant pas été suffisante pour essayer son action à l'extérieur, je ne puis parler de son action topique; mais par analogie, il est très probable qu'elle doit être utile dans beaucoup de cas où il s'agit

de diminuer l'éréthisme et l'irritation nerveuse, surtout si on l'emploie selon la méthode iatraleptique ; les anciens et les médecins du dernier siècle recommandaient les cataplasmes faits avec des feuilles de laitue broyées, pour combattre l'inflammation des yeux ; on se sert aussi de l'eau distillée pour lotion.

Dans le courant du mois d'août 1824, onze malades choisis dans les salles Saint-Raphaël, Saint-Léon et Saint-Michel, à l'hôpital de la Pitié, furent soumis à l'action de la thridace ; les uns étaient des rhumatisans, les autres des phthisiques, ou des convalescens de maladies aiguës, qui tous étaient privés de sommeil ; dix ont éprouvé l'action calmante et somnifère de ce médicament. Du 25 septembre au 24 octobre, trente-six malades des mêmes salles ont fait usage de la thridace ; ils ont été observés avec le plus grand soin ; trois étaient atteints de rhumatismes aigus ; huit de la même maladie à l'état chronique ; un de fièvre quotidienne ; un de gastro-entérite ; trois d'affections organiques de l'estomac ; deux de péritonite chronique ; deux d'irritation chronique de la vessie (1) ; trois de phthisie pulmonaire ; deux d'hypertrophie du cœur ; un d'un dépôt phlegmoneux au bras ; les autres étaient des convalescens tourmentés d'insomnie et fatigués par des douleurs dans les membres. Tous ont éprouvé de l'usage de la thridace un soulagement plus ou moins sensible et durable, leurs douleurs ont été calmées, et ils ont pu jouir d'un doux sommeil dont ils étaient privés

(1) J'ai plusieurs observations de personnes fatiguées par des pertes spermatiques nocturnes, qui en ont été guéries par l'usage de la thridace continué six semaines à deux mois ; la dose était de 2, 4, 6, 8 grains par vingt-quatre heures, en deux, trois ou quatre prises. Ceci explique pourquoi les Grecs avaient donné à la laitue le nom d'εὐνυχίον, en raison du calme des sens que procure le suc de cette plante, qui n'est pas moins utile pour apaiser les accidens des voies urinaires causés par l'action des cantharides.

depuis long-temps. Il est bon d'observer qu'on n'a remarqué chez aucun de ces malades, cette contraction de la pupille si sensible chez les personnes qui prennent de l'opium.

Douze malades dont le pouls a été exploré avec la montre à secondes, et la chaleur par le thermomètre placé sous l'aisselle pendant qu'ils étaient sous l'influence de la thridace, ont donné le résultat général suivant. Avant l'ingestion du médicament, le pouls battait (terme moyen), soixante-sept pulsations par minute; pendant son action il était réduit à soixante, également terme moyen; chez quelques sujets la réduction a été portée à dix et à douze; chez un seul, dont l'observation est donnée n.° 3, elle a été bien plus forte. Quant à la diminution de la chaleur dépendante de la moindre activité de la circulation, elle a été estimée, d'après le thermomètre centigrade, à un degré; une fois ou deux, à un degré et demi.

Nous allons maintenant donner quelques-unes des observations que nous avons recueillies, soit à l'hôpital de la Pitié, soit dans notre pratique particulière. Nous nous faisons aussi un devoir d'y joindre d'autres qu'ont bien voulu nous communiquer quelques-uns de nos confrères, qui ont répété nos premiers essais.

(*La suite au prochain Numéro.*)

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

EXTRAITS DIVERS.

Ascite compliquant la grossesse, guérie par la paracentèse; par Georges Laugstaff (1). — Une femme âgée de

(1) *Trans. of Soc. Med. chirurg. of London*, vol. 12, part. 2.

39 ans, était au quatrième mois de sa neuvième grossesse, lorsqu'elle remarqua que son ventre acquérait un volume bien supérieur à celui qu'elle avait observé dans les gestations antérieures; au commencement du septième mois, les douleurs de l'abdomen et son extrême tension déterminèrent l'emploi de saignées générales et locales, et l'application d'un vésicatoire sur le ventre; à cette époque, l'œdême des membres inférieurs et la fluctuation d'un liquide mirent hors de doute l'existence de l'ascite, mais cette fluctuation n'était également pas distincte dans toutes les régions de l'abdomen; elle était surtout très-manifeste dans la partie supérieure des hypocondres et spécialement à droite. L'usage du calomélas, de la scille et de la digitale ayant été sans résultat et les accidens de la suffocation devenant de plus en plus imminens, on se décida à pratiquer l'opération de la paracentèse, le 20 du même mois.

Un incision faite à deux pouces au-dessous de l'ombilic, mit à découvert le péritoine qu'on perça avec un trois-quarts de moyenne grosseur, mais en l'enfonçant très peu, afin de ne pas blesser l'utérus. On avait ainsi donné issue à dix pintes de liquide environ, lorsque le jet fut interrompu par l'utérus qui vint se placer contre l'ouverture de la canule, et produisit une douleur telle, que l'on fut obligé de retirer l'instrument. Le docteur Laugstaff pensa alors qu'une pression méthodique exercée à la fois avec un bandage et les deux mains, suffirait pour déterminer l'évacuation du reste du liquide, mais la malade ne put supporter la plus légère compression, de sorte qu'il introduisit par l'ouverture une sonde de gomme élastique de moyenne grosseur, qu'il enfonça de quelques pouces en bas, entre la partie antérieure de l'utérus et le péritoine: par ce moyen il put extraire le reste du liquide dont la quantité était en totalité de vingt-cinq pintes.

Huit heures après l'opération, des symptômes de péritonite se manifestèrent, accompagnés de fièvre, etc., qui furent combattus par un traitement antiphlogistique énergique. Trois jours après la ponction, cette femme accoucha sans accident et après six heures de douleurs, d'un enfant âgé de six mois environ, mort depuis quelques jours, ainsi qu'on le reconnut par l'altération de la peau dont l'épiderme se détachait dans tous les points. Le placenta fut expulsé une heure après l'enfant. Trois semaines après, cette femme était entièrement rétablie et rien n'annonçait un nouvel épanchement de liquide dans l'abdomen.

Cette observation fournit une nouvelle preuve des avantages, pour la femme, de l'opération de la paracentèse dans le cas d'ascite avec grossesse. Quant au mode opératoire employé par le docteur Laugstaff, nous ne voyons pas les raisons qui ont pu le déterminer à pratiquer la ponction à deux pouces au-dessous de l'ombilic, région dans laquelle on est plus exposé que dans toute autre à blesser alors l'utérus. Puisque la fluctuation était le plus manifeste dans la partie supérieure des hypocondres, il aurait pu suivre l'exemple de Scarpa et faire l'incision dans cette partie des parois du ventre. D'un autre côté, il nous paraît difficile de croire que l'ombilic n'ait pas formé de tumeur saillante avec une collection de liquide aussi abondante dans la cavité abdominale; nous n'hésitons même pas à dire qu'il devait y avoir une tumeur ombilicale, quoique l'auteur n'en fasse pas mention, et il était bien plus rationnel de pratiquer la ponction dans cette tumeur, ainsi que l'a démontré le docteur Ollivier (1), que de s'exposer à déterminer des accidens qu'on devait avoir à redouter en opérant au-dessous de l'ombilic.

(1) Voyez *Archives gén. de Méd.*, tome 6, p. 178. Remarques sur la paracentèse dans l'hydropisie ascite compliquant la grossesse.

Hydrophobie guérie par l'acétate de plomb. — Observation recueillie par le docteur Fayermann de Norwick (1). — Le docteur Fayermann fut appelé pour donner des soins à un individu qui présentait tous les symptômes de l'hydrophobie confirmée ; il avait été mordu trois mois auparavant par un chien enragé. Tous les moyens employés en pareil cas avaient été mis en usage et sans succès. Ce médecin, conduit par ses observations à considérer la rage comme une maladie siégeant spécialement dans le système nerveux, et confirmé dans son opinion par l'examen des effets que l'irritation locale d'une plaie produit chez les individus d'un tempérament essentiellement nerveux, particulièrement lorsqu'il existe en même temps chez eux une affection morale profonde : en outre, ayant observé les effets remarquables de l'acétate de plomb sur le système nerveux, il se décida à l'employer chez le malade confié à ses soins. A neuf heures du soir, il profite d'un moment de calme pour lui faire prendre trente-cinq gouttes d'acétate de plomb liquide versées sur un morceau de sucre. Le pouls était alors tremblant, irrégulier, battait 105 fois par minute ; les spasmes convulsifs du pharynx rendaient la respiration très-difficile : il s'écoula près de quinze minutes avant que le malade eût avalé le morceau de sucre.

A dix heures, on administre, de la même manière, quarante gouttes de la même liqueur ; le pouls bat 88 fois ; sommeil tranquille depuis dix heures et demie jusqu'à onze heures, où il est interrompu tout-à-coup par une douleur violente dans la région du cœur, accompagnée d'une soif ardente, d'une chaleur extrême dans l'arrière gorge, mais sans ces contractions spasmodiques qui semblaient le menacer à chaque instant de suffocation. Le 13 août, à une heure du matin, on pratique

(1) *Morning Herald.* 7. *Aug. Annals of phylosophy*, sept. 1824.

une saignée de huit onces et l'on administre quarante-cinq autres gouttes avec un peu de miel. A trois heures du matin on renouvelle la dose, et malgré l'effet astringent du remède, la difficulté de la déglutition est évidemment diminuée. Une seconde saignée contribue en même temps beaucoup à calmer la douleur de l'estomac et le trouble des facultés intellectuelles. A cinq heures, le malade, tourmenté par une soif ardente, manifeste le désir de boire : on lui présente de l'eau-de-vie mélangée d'eau dans une cuiller à café, mais au moment où le liquide touche les lèvres, une convulsion violente se manifeste et il serre fortement le vase entre ses dents. Vingt-cinq minutes après la disparition de ce paroxysme, on administre cinquante gouttes d'extrait de saturne. A neuf heures, le malade se plaint de ressentir un froid assez vif le long du rachis en même temps qu'un fourmillement dans les membres inférieurs, et bientôt les mouvemens deviennent impossibles. Le pouls battait alors quatre-vingt-quatre fois par minute, et les membres inférieurs étaient effectivement paralysés.

Dès ce moment, les symptômes d'hydrophobie devinrent de moins en moins intenses. A dix heures et demie, on parvient à faire avaler trois cuillerées d'huile de ricin : on borne la dose d'extrait de saturne à vingt gouttes de trois heures en trois heures ; vers le milieu du jour, il y eut une selle. A deux heures et demie, on essaye de nouveau à lui faire prendre de l'eau-de-vie étendue d'eau. Le malade prend la courageuse résolution de faire tous ses efforts pour y parvenir, malgré la crainte de voir reparaître les convulsions : il porte lui-même le vase à sa bouche, et quoique son visage exprime l'aversion la plus grande pour le liquide, il parvient à en avaler une assez grande quantité. Cet heureux changement commence à donner des espérances de guérison au docteur Fayermann, qui continua d'administrer l'acétate de plomb par

doses décroissantes jusqu'à dix gouttes, et sous l'influence de ce traitement, tous les symptômes les plus graves étaient en grande partie dissipés, quarante heures après l'administration de la première dose du médicament.

Au bout de quatre jours tous les accidens de l'hydrophobie disparurent ; le malade ressemblait à un individu affecté d'enrouement et très-affaibli. La plaie de la main résultant de l'incision qu'on avait pratiquée sur la cicatrice de la morsure et de la cautérisation, resta ouverte pendant quelques semaines. Le 26 septembre, le malade avait recouvré l'usage des membres inférieurs et était complètement guéri.

Emploi de la belladone dans les névralgies ; par G. Todd (1). — L'expérience a fait voir depuis long-temps combien les douleurs nerveuses, qui résultent de quelques lésions locales, sont rebelles aux moyens connus de guérison. Le docteur Todd assure qu'il est parvenu à combattre ces affections avec le plus grand succès, avec une solution aqueuse d'extrait de belladone employée en friction sur le trajet du nerf affecté. Dans une sciatique dont la douleur s'étendait jusqu'au pied et qui paraissait être le résultat d'un coup reçu sur le trajet du nerf, ce praticien procura presqu'immédiatement un soulagement considérable en faisant frictionner la peau dans tout le trajet de la douleur avec deux drachmes d'extrait de belladone dissous dans une once d'eau. La douleur ne reparut plus avec autant d'intensité, et le malade guérit parfaitement en continuant l'usage de la solution dont il diminua successivement la dose, et en se faisant appliquer un vésicatoire à la partie postérieure de la cuisse. Dans un autre cas de sciatique, consécutif à l'accouchement, et qui avait résisté à tous les remèdes pen-

(1) *Transact. of the Surgeons apothecaries*, etc., vol. 1.

dant six semaines, les frictions d'extrait de belladone procurèrent aussi presqu'intanstanément la guérison.

Observations sur les altérations du système nerveux dans la chorée; par Prichard (1). — *Premier cas.* Un enfant âgé de sept ans, affecté de chorée depuis sa naissance, meurt dans le délire, peu de temps après son entrée à l'hôpital de Bristol. A l'ouverture du cadavre, on trouva une quantité considérable de sérosité dans la cavité des méninges rachidiennes; les vaisseaux qui rampent à la surface de la moelle épinière étaient fortement injectés.

Deuxième cas. Une jeune fille âgée de 19 ans, entrée à l'infirmerie pour se faire traiter de la chorée dont elle était affectée, meurt au bout d'un mois, après quelques accès de délire. A l'autopsie, on n'observa aucune altération de la substance du cerveau; il y avait un peu de sérosité infiltrée au-dessous de l'arachnoïde. La cavité méningienne du rachis renfermait deux à trois onces de sérosité; les vaisseaux de la pie-mère de la moelle étaient très-injectés.

Troisième cas. Un enfant de 14 ans, à la suite d'un accès de frayeur est pris de tremblement et d'une agitation générale qui offre insensiblement tous les caractères de la chorée; il reste dans cet état jusqu'à sa mort. On trouva une once de sérosité dans la cavité des membranes du rachis, les vaisseaux de la moelle étaient dilatés, et recouverts d'un côté d'une couche de lymphe coagulable. La substance du cerveau était plus rouge que dans l'état naturel, et très-injectée.

De ces observations, le docteur Prichard conclut que la cause des phénomènes irréguliers qu'on observe dans la chorée, réside dans la moelle épinière, et que c'est également dans cette partie du système nerveux qu'est la source de la paralysie qui succède à cette maladie, ainsi

(1) *The London Medical repository*, N.° 121.

qu'à l'épilepsie. Il s'appuie à cet égard des faits publiés à ce sujet par M. Esquirol; et après avoir cité divers autres exemples de sa pratique, il termine son Mémoire en recommandant les vésicatoires et les cautères le long du rachis dans les paralysies qui succèdent à la chorée ou à l'épilepsie, après avoir préliminairement employé les émissions sanguines, si leur usage a été indiqué par quelques circonstances particulières. Parmi les médicamens internes, il conseille particulièrement l'huile essentielle de térébenthine, à la dose d'un ou deux drachmes trois fois par jour.

Vice de conformation du cœur (1). — Un homme âgé de 21 ans, était tourmenté par des palpitations de cœur continuelles; la respiration, qui était toujours très-difficile, s'accélérait extrêmement, et la suffocation devenait imminente toutes les fois qu'il faisait quelques mouvemens un peu violens; les lèvres et les joues avaient habituellement une couleur violacée; une pneumonie très-intense, accompagnée d'une anasarque générale fit succomber cet individu après quelques semaines. A l'ouverture du cadavre, on trouva l'oreillette droite du cœur énormément dilatée et communiquant avec l'oreillette gauche par une large ouverture percée dans leur cloison commune, résultant probablement de la non-oblitération du trou botal. Une autre ouverture existait dans la cloison interventriculaire et faisait communiquer les deux ventricules entre eux, tandis que l'ouverture auriculo-ventriculaire droite n'existait pas. Il est facile de juger du trajet que parcourait le sang dans le cœur, dans les mouvemens de la circulation. Le sang veineux parvenu dans l'oreillette droite ne pouvant pénétrer dans le ventricule droit dont l'ouverture de communication était remplacée par une cloison solide, devait être poussé dans l'oreillette gauche,

(1) *The Med. Chir.*, review, 18..

et se mêler là avec le sang artériel qui remplissait les deux ventricules, et pénétrait ainsi mélangé dans les poumons. Cette observation offre peut-être le premier exemple d'un vice de conformation semblable.

VARIÉTÉS.

Académie royale des Sciences.

Séance du 7 février 1825. — *Nerf olfactif.* — M. Magendie communique une observation qui a été recueillie par M. Béclard, et qui confirme l'opinion qu'il a émise sur les fonctions du nerf olfactif, qu'il ne regarde pas comme seul organe de l'odorat.

Séance du ....— *Anus artificiels.* — M. Dupuytren lit un mémoire sur les moyens de guérison des *anus artificiels*. Dans la première partie de son mémoire, M. Dupuytren a fait d'abord connaître les accidens graves qui accompagnent cette dégoûtante maladie, à laquelle on n'avait jusqu'à présent opposé que des moyens insuffisans ou même dangereux ; puis il a donné une description détaillée de l'état des parties dans les cas d'ouverture accidentelle du canal intestinal; il a rappelé les cas dans lesquels on était forcé d'établir de semblables anus, et les souffrances qu'ils entraînent. Dans la deuxième partie de son travail, M. Dupuytren a parlé des moyens de guérison tentés par lui. Lorsqu'il y a anus contre nature, les deux bouts d'intestin sont adossés et séparés par une cloison; le résultat désirable est la perforation de la cloison, de manière à établir un canal pour le passage des matières fécales, en évitant l'épanchement de ces matières dans l'abdomen, épanchement dont les suites seraient naturellement mortelles. Pour parvenir à ce but, M. Dupuytren a d'abord tenté d'opérer la perforation, ou, pour mieux dire, la section de la cloison, au moyen d'une aiguille portant un fil. Introduit au travers de la cloison, bientôt ce fil était changé en une mèche dont on augmentait successivement les dimensions. Mais il renonça à ce premier procédé pour le suivant, dont il a retiré de très-heureux succès. Il se sert, pour détruire la cloison, d'un instrument de son invention, qu'il nomme *entérotome*, et qui détruit cette cloison en produisant une forte pression qui entraîne la mortification des parties sur lesquelles on l'applique : cette destruction de la cloison peut, du reste, n'être que graduellement opérée. Cet instrument n'a causé aucun des accidens qu'on aurait pu craindre au premier abord, vu la nature des parties et l'étendue de la lésion qu'on leur fait supporter. L'auteur termine par un tableau des opérations qui ont été pratiquées au moyen de ses procédés. Sur quarante-un malades opérés, dont vingt-un l'ont été par M. Dupuy-

tren, vingt-neuf ont été radicalement guéris de leur dégoûtante infirmité, qui paraissait absolument incurable de toute autre manière; neuf ont conservé une ouverture fistuleuse, mais qu'ils pouvaient fermer artificiellement au moyen d'un bandage compressif, et sans qu'il en résultât de gêne ou d'accidens. Trois seulement ont succombé.

Fièvre intermittente. — M. Bailly lit un mémoire *sur la durée moyenne des fièvres intermittentes.* L'auteur donne pour résultat d'un nombre très-considérable d'observations faites sous des climats différens, tels que ceux de Rome, de Montpellier, de Lyon et du Canada, que la durée moyenne des fièvres intermittentes qu'on y a observées a été constamment de quatorze jours ou deux septenaires. Une chose très-remarquable, c'est que cette durée moyenne de deux septenaires, qui n'a été altérée ni par la nature du climat, ni par divers modes de traitement employés, est précisément celle de la plupart des maladies aiguës, qu'on sait de temps immémorial avoir une tendance marquée à parcourir leurs périodes dans ce même temps. Une pareille analogie offrirait déjà un puissant motif de rapprocher ces deux espèces d'affections, dont l'identité est d'ailleurs prouvée, suivant l'auteur, par des traces d'inflammation qu'on trouve dans presque tous les organes internes à la suite des fièvres intermittentes. L'auteur se livre ensuite à des considérations sur la cause physiologique qui fait *qu'une maladie se prolonge naturellement un temps déterminé.* Le point de vue sous lequel M. Bailly envisage ce phénomène mérite quelques développemens.

« Les inflammations, dit-il, ne sont pas un simple résultat de l'accumulation du sang dans tel ou tel organe; elles consistent dans une altération fixe et permanente du tissu malade, et cette altération ne peut être détruite que par les changemens que détermine la nutrition; or, comme les actes de la nutrition sont essentiellement lents et successifs, il s'ensuit que toute inflammation doit employer un temps déterminé pour parvenir à son maximum et disparaître. C'est l'expérience seule qui peut apprendre combien de révolutions organiques sont nécessaires pour détruire dans un tissu l'altération qui y constitue l'inflammation; et si les fièvres intermittentes mettent deux septenaires à se guérir, on doit en conclure que les organes internes, quand ils sont enflammés, mettent cet espace de temps à parcourir les périodes nécessaires pour revenir à l'état sain. Quant à cette tendance singulière qu'ont la plupart des maladies à marcher par septenaires, elle n'a rien qui doive beaucoup surprendre, puisque les mouvemens organiques de l'état de santé nous présentent une marche semblable. La première dentition se manifeste chez les enfans vers le septième mois, et la deuxième vers la septième année. La menstruation revient chez les femmes après le quatrième septenaire, et l'époque du retour peut donner lieu à une remarque analogue. »

M. Bailly désirerait qu'on remplaçât dans les hôpitaux la recherche insignifiante du terme moyen du séjour de chaque malade dans l'hôpital, par la durée moyenne de chaque maladie en particulier. Il tire des ob-

servations et des raisonnemens que nous venons d'exposer, une suite de conséquences pratiques dont les plus importans sont : la nécessité de se borner, au début des fièvres intermittentes, au traitement qui convient aux inflammations, et de réserver les fébrifuges pour l'époque à laquelle l'affection des organes internes étant détruite, la fièvre ne consiste plus que dans une affection nerveuse périodique, qui résulterait, selon l'auteur, de l'habitude morbide contractée par l'organisation.

Monstruosité. — M. Geoffroy Saint-Hilaire met sous les yeux de l'Académie la tête d'un poulain monstrueux, né deux jours auparavant à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, et qu'il a disséquée avec M. le D.r Serres Cette tête, dont la partie gauche était beaucoup plus volumineuse que la partie droite, ne présentait, à la première vue, dans l'intérieur du crâne, aucunes traces de trous et de nerfs optiques, quoique les yeux fussent en apparence bien conformés. M. Geoffroy annonce que M. Serres se propose, au moyen de travaux comparatifs sur les yeux de la taupe et de plusieurs rongeurs, de donner la clef principale de ces anomalies, et de les expliquer par les règles ordinaires de l'encéphalogénésie.

Séance du 2 mai 1825. — *Structure des nerfs.* — M. Bogros lit un mémoire sur la structure des nerfs ; en voici quelques passages :

« Mes expériences montrent dans les nerfs deux substances différentes : le névrilème composé de tissu cellulaire, et la pulpe ou fibre médullaire. Là s'étaient arrêtés les travaux anatomiques : je passe sous silence les recherches microscopiques. Par suite, l'opinion de la structure canaliculée des cordons nerveux a été complètement abandonnée. La dissection de quelques espèces de mollusques a, il est vrai, fait reconnaître que leurs nerfs étaient creux ; mais cette observation est restée sans résultats, et ce fait d'anatomie comparée n'est pas même cité dans les ouvrages classiques.

Les ganglions étaient considérés comme composés de deux parties. Les filets médullaires, en effet, en y pénétrant, se dépouillent de leur névrilème, s'enroulent et sont comme unis entre eux par une substance particulière, tantôt cendrée, tantôt jaunâtre ou rougeâtre.

J'ai soumis les nerfs à de nouvelles recherches, desquelles il résulte qu'on doit y admettre, indépendamment du névrilème et de la pulpe, un canal central. A l'aide de tubes à peu près semblables à ceux qui servent à injecter du mercure dans les vaisseaux lymphatiques, mais dont l'extrémité était plus effilée, je parvins à injecter les nerfs. Nulle préparation préliminaire n'est nécessaire à l'expérience ; elle fut pratiquée même sur des animaux vivans ; voici quels en sont les principaux résultats :

Lorsqu'on pique un nerf avec la pointe préparée d'un tube rempli de mercure, l'injection parcourt tous les filets fournis par le cordon nerveux, jusqu'à leur dernière extrémité ; on les suit jusque dans les papilles de la peau et des muqueuses, dans les muscles, etc. L'injection remonte également vers l'origine du nerf ; enfin, poussé dans un seul filet, elle en gagne toujours plusieurs autres par les canaux d'anostomose qui existent dans les commissures dont nous avons parlé.

Si, après avoir fait l'injection, on coupe un nerf, on remarque au centre de la pulpe une ouverture arrondie et régulière. Avec de l'attention, sans aucune injection préalable, on distingue toujours, après la section transversale, un point obscur au centre de la pulpe; c'est l'ouverture dont il s'agit; en plaçant la pointe du tube dans ce lieu, le nerf est injecté.

Lorsqu'on dépouille un nerf de son névrilème à l'aide de l'acide nitrique, on obtient des résultats semblables, preuve incontestable que le canal est creux dans la pulpe. Lorsqu'au contraire on enlève la pulpe à l'aide de la lessive alcaline, l'injection sous la même pression se fait mal, s'arrête, et ne présente plus le même aspect régulier et cylindrique. Enfin, si on injecte de l'essence de térébenthine dans les nerfs, et si on les fait ensuite sécher, alors la structure canaliculée est visible à l'œil.

Le mercure parcourt les filets du grand sympathique et y démontre des canaux semblables à celui qui existe dans les nerfs de la vie animale; des filets il passe dans les ganglions, des ganglions dans les filets. Ainsi, l'injection poussée dans le ganglion cervical inférieur a parcouru des nerfs cardiaques jusqu'au cœur, et du grand sympathique elle est parvenue dans le ganglion semi-lunaire et aux filets qui en partent.

Lorsque l'injection parvient dans les ganglions, on les voit se gonfler; ils présentent alors l'aspect d'une multitude de petits canaux s'abouchant entre eux, repliés et contournés sur eux-mêmes.

L'injection des ganglions intervertébraux se comporte d'une manière particulière : ils se gonflent d'abord; ensuite l'injection pénètre dans le lacis veineux, situé entre leur propre surface et l'enveloppe qui leur est fournie par la dure-mère, et de là dans les veines de cette membrane elle même. Enfin, on voit l'injection passer à travers les racines et tomber dans la cavité de la dure-mère, soit que cela résulte de ruptures faciles à opérer dans ce point où la pulpe est très-molle, soit que cette effusion ait lieu à travers les ouvertures naturelles. L'injection n'a pu être poussée dans les racines, et à plus forte raison dans la moelle rachidienne; elle n'a pas pénétré au-delà d'un demi pouce, après quoi la pulpe se déchirait; il en résultait une ouverture qui laissait échapper le mercure: cependant, une seule fois, elle s'est avancée de plus d'un pouce.

L'injection pénètre dans les veines; on a trouvé des globules de mercure jusque dans l'oreillette droite; mais jamais on ne l'a vue parvenir dans les artères, ni dans les vaisseaux lymphatiques.

Les anastomoses ont lieu par abouchement des canaux médullaires et confusion des pulpes; vers le point où elles ont lieu, le nerf augmente de volume en raison de celui des deux filets qui la forment. L'injection a été pratiquée dans les nerfs de grenouilles vivantes; lorsqu'elle commençait à être introduite, il y avait des convulsions dans les muscles qui recevaient leurs filets des points qui contenaient le mercure; lorsqu'elle était achevée, il y avait une paralysie complète, à laquelle la section n'ajoutait rien.

Les pièces ne peuvent être conservées, parce que les nerfs, en se séchant, se racornissent; d'où résulte que le mercure est chassé de leur cavité.

Telles sont, en résumé, les observations qui ont été soumises au jugement de l'Académie des sciences. Elles ont été répétées sur des animaux des quatre classes des vertébrés. On ne peut pas supposer que l'existence de ce canal soit factice; car l'injection est régulière lorsque le névrilème est enlevé, et elle ne l'est plus lorsque la pulpe est détruite; elle a lieu dans le grand sympathique qui manque de névrilème; d'un cordon elle passe dans tous ses filets de ramification en conservant toujours sa position médullaire: enfin la structure canaliculée se voit après le desséchement, à la suite de l'injection avec l'essence de térébenthine. Dans tous les cas, ce n'est rien préjuger que faire apercevoir quelques-uns des résultats utiles les plus généraux d'une pareille découverte. Sous le rapport anatomique, elle offre un moyen d'investigation précieux, propre à faire connaître la distribution des filets les plus ténus, leurs anatosmoses, etc. Sous le rapport physiologique, l'existence d'un canal médullaire ouvre une nouvelle carrière aux recherches; la physiologie a toujours suivi pas à pas l'anatomie; or, c'est une loi de l'économie animale, que toute cavité qui n'est point tapissée d'une membrane muqueuse ou séreuse, se ferme par adhésion des parois, si elle n'est maintenue par la présence d'une substance quelconque. Est il improbable de penser que le canal médullaire dont il s'agit sert à une circulation? là s'ouvre un champ nouveau aux hypothèses; mais il faut reconnaître que le point à rechercher est du moins indiqué.

Séance publique du 20 juin. — L'académie avait proposé pour sujet d'un prix de la valeur de 3,000 f., la question suivante: « Déterminer, par une série d'expériences chimiques et physiologiques, quels sont les phénomènes qui se succèdent dans les organes digestifs durant l'acte de la digestion ». Aucun des Mémoires n'a satisfait aux vues de l'Académie. Toutefois, il en est deux qui ont été jugés dignes d'être mentionnés honorablement, et aux auteurs desquels l'Académie attribue, à titre d'encouragement, une somme de 1,500 f. Les auteurs du premier Mémoire sont M. Leuret et Lassaigne, et l'auteur du second n'a point encore fait connaître son nom.

Le prix de physiologie expérimentale, fondé par M. le Baron de Monthyon, a été remporté par M. Chossat de Genève. Les prix légués par cet ami de l'humanité, à ceux qui ont le plus contribué à la perfection de la médecine et de la chirurgie, ou dont les ouvrages et les découvertes ont fourni de nouveaux moyens de prévenir ou de diminuer l'insalubrité de certaines professions, ont été distribués ainsi qu'il suit: 3,000 fr. à M. Roux, pour avoir inventé et exécuté un procédé opératoire à l'aide duquel il réunit les parties séparées du voile du palais et de la luette; 2,000 fr. à M. Lassis, qui s'est livré avec zèle à des recherches sur les causes des maladies épidémiques; une mention honorable à MM. Amus-

sat, Leroi d'Étiolles et Civiale, dont les travaux ont eu pour objet une opération qui consiste à briser et à détruire dans la vessie les calculs qui s'y forment; 3,000 fr. à M. Labarraque, pour avoir découvert les propriétés désinfectantes du chlorure de calcium; 2,000 fr. à M. Masuyer de Strasbourg, qui depuis long-temps a proposé de substituer le chlorure de chaux au chlore, comme moyen désinfectant; 2,000 fr. à M. Parent du Châtelet, auteur d'un Mémoire sur les cloaques et égoûts de la ville de Paris.

L'académie propose pour sujet du prix qu'elle doit décerner en 1826, la question suivante, qui avait déjà été mise au concours pour cette année : « *comparer anatomiquement la structure d'un poisson et celle d'un reptile, en tout ou en partie, les deux espèces au choix des concurrens* ». Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 400 fr.

Académie royale de Médecine (Mai.)

Académie réunie. — *Séance du 3 mai.* — Une lettre ministérielle apprend que par décision du 24 mars dernier, le Roi a approuvé la nomination de M. Fleury, de Clermont, comme associé régnicole. L'assemblée donne sa sanction aux nominations de MM. Ollivier d'Angers, Gilbert et Amussat, élus adjoints résidans, le premier par la section de médecine, et les deux derniers par la section de chirurgie. M. Double fait un rapport relatif à la publication prochaine d'un volume des mémoires de l'Académie; ce rapport donne lieu à une discussion qui consume une partie de la séance, et qui est sans intérêt pour nos lecteurs.

Eaux minérales thermales. M. Delens, au nom de la Commission des eaux minérales, fait un rapport sur deux nouvelles sources découvertes à Saint-Nectaire, village situé au pied du Mont-d'Or, dans le département du Puy-de-Dôme, et qui possède déjà un établissement d'eaux minérales thermales, très-riches en bicarbonate de soude. De ces deux nouvelles sources, la première, dite de la *grande source*, est chaude à 40 degrés; et analysée par MM. Henry et Boulay, elle a été trouvée contenir par litre plus de 6 grammes des principes minéralisateurs tant fixes que volatils, savoir; azote, 0,025; acide carbonique libre, 0,947; muriate de soude, 4,530; bicarbonate de soude, 0,948; sulfate de soude, 0,010; bicarbonate de magnésie, 0,770; magnésie, 0,015; silice, 0,117; alumine, 0,003; oxyde de fer carbonaté, 0,005; matière organique et perte, 0,154. L'autre, dite de la *seconde source*, est plus chaude encore; sa température est de 43 à 44 degrés, therm. centig.; moins limpide, et plus riche en bicarbonate de soude et en matière organique que la première, elle contient par litre : azote mêlé de quelques traces d'oxygène, 0,013; acide carbonique libre, 0,258; muriate de soude, 3,580; bicarbonate de

soude, 2,698; bicarbonate de magnésie, 0,995; magnésie, des traces; silice, 0,135; alumine, 0,010; carbonate de fer, 0,110. Le rapporteur ne peut rien dire des propriétés médicinales de ces eaux, qui n'ont pas encore été employées; il soupçonne cependant qu'elles pourraient être utiles dans les mêmes cas que les eaux thermales du Mont-d'Or, de Vichy, de Néris, etc.

Lit mécanique pour le redressement des déviations de la colonne vertébrale. — M. le docteur Maisonnabe présente à l'Académie un lit mécanique de son invention, que dans l'établissement orthopédique qu'il vient de fonder à Paris, il emploie au redressement des déviations du rachis. Ce lit a, comme tous les lits analogues inventés récemment dans le même but, l'avantage de substituer à l'extension verticale du rachis employée jadis, l'extension horizontale. Mais, tandis que dans la plupart de ces lits, l'extension est effectuée au moyen de ressorts qui sont fixés à leurs chevets et à leurs pieds, dans celui-ci, elle est obtenue par l'abaissement de bascules placées en dedans et au-dessous d'un fond sanglé, et qui agissent sur 3 cordons de soie d'une ligne et demie de diamètre, lesquels tirent le rachis, l'un vers la tête, et les deux autres sur les côtés du bassin : l'abaissement des bascules est produit par des poids que l'on fait mouvoir sur elles, et que l'on peut augmenter ou diminuer à volonté. Il résulte d'un tel mécanisme, que tandis que dans les lits à ressort on ne peut évaluer la somme des forces qu'on met en action, ici ces forces sont appréciables et surtout peuvent être graduées au gré du médecin. Ce lit a encore cet avantage, que tout en exerçant une extension sur le rachis, il permet à cette colonne osseuse de se mouvoir sur elle-même. Du reste, M. Maisonabe ne croit pas qu'à l'aide de son lit on puisse remédier à toutes déviations quelconques; il pense que certaines sont vraiment au-dessus de toutes les ressources de l'art, et telles même que des tentatives de redressement pourraient être funestes; il accuse enfin d'exagération la plupart des succès qu'on a annoncés dans ces derniers temps. L'Académie renvoye à une commission l'examen du lit de M. Maisonabe.

Séance du 31 mai. — Lit mécanique pour remédier aux vices de conformation, et particulièrement aux déviations de la colonne vertébrale. — M. Maingault, au nom d'une Commission, fait un rapport sur un mémoire de M. Lafon, relatif à un lit mécanique destiné au redressement des déviations du rachis, que ce chirurgien a présenté à l'Académie. Le rapporteur tout en reprochant à ce lit d'avoir un mécanisme trop compliqué, et d'être d'une confection fort dispendieuse, lui reconnaît l'avantage de pouvoir agir à la fois sur un certain nombre de malades, et surtout de permettre qu'on varie son mécanisme selon les indications. Plusieurs membres de l'Académie regrettent que le rapport ne mentionne pas, d'un côté, les cas de succès qui ont valu au lit de M. Lafon l'approbation du rapporteur, attendu que de toutes les réussites proclamées en si grand nombre depuis quelque temps aucune n'est bien constatée; et de l'autre, sur quel mécanisme est établi ce lit de M. Lafon,

et en quoi ce mécanisme diffère de celui des autres lits du même genre. L'Académie décide que la Commission qui a examiné ce lit se réunira à à celle qui doit examiner le lit de M. Maisonabe, afin que les deux commissions dans un même rapport prononcent sur les mécanismes, avantages et inconvéniens respectifs de ces deux lits.

Emploi des caustiques comme moyen d'arrêter l'éruption varioleuse. — M. Velpeau lit un mémoire tendant à prouver, que si on cautérise dans les deux premiers jours les boutons de la variole, on les fait avorter; que si on le fait plus tard, on en abrège la durée; et qu'au moins on les empêche de laisser après eux aucune trace. Il invoque à l'appui de cette assertion l'autorité de MM. Bretonneau, Guersent, Béclard, Duméril et Serres, et rapporte une observation dans laquelle il l'a récemment vérifiée. Le caustique qu'il a employé était une solution de nitrate d'argent, dans laquelle il trempait un stylet, qu'il enfonçait ensuite successivement dans le centre de chaque bouton. M. Duméril assure que cette pratique lui est depuis long-temps familière à la Maison de santé, mais qu'au lieu d'employer la solution de nitrate d'argent, il se sert de ce caustique solide et privé le plus possible de son eau de crystallisation. Dans son travail M. Velpeau annonce encore que les follicules sébacées sont le siège des boutons de la variole.

Anencéphale. — M. le docteur Moreau présente le corps d'un fœtus anéncéphale, dont il donnera la description, après qu'il en aura fait avec soin la disssection.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 10 mai.* — *Cas de paralysies qui ne s'accordent pas avec les altérations rencontrées dans le cadavre.* — M. Nacquart lit un rapport sur un mémoire de M. Velpeau, relatif à quatre cas de paralysie, qui étaient sans accord avec les altérations qui furent trouvées dans les cadavres. Dans l'un des cas, l'autopsie cadavérique fit reconnaître une très-grande densité de tout l'encéphale, la conversion en pus de la portion grise centrale de la moelle cervicale à droite, le ramollissement de cette même partie à gauche; et cependant le malade qui était une femme, n'avait présenté aucuns symptômes nerveux pendant le cours de sa maladie, si ce n'est une hémiplégie du côté gauche du corps, qui survint subitement cinq jours seulement avant la mort. Dans le second cas, le malade avait perdu graduellement la sensibilité et le mouvement de toutes les parties, et le cadavre n'offrit d'insolite qu'un endurcissement comme cartilagineux de la moelle cervicale. Dans le troisième, la malade avait succombé à une ancienne paralysie qui avait envahi successivement toutes les parties, sauf le pouce et l'indicateur de la main droite; et cependant à l'ouverture du cadavre on ne trouva que deux à trois onces de sérosité dans les ventricules cérébraux, et une légère tache fauve, de peu d'étendue et de peu d'épaisseur, au centre de la protubérance annulaire avec léger ramollissement de cette partie. Enfin, le quatrième a trait à un homme qui était mort subitement dans le travail de suppuration d'un vaste dépôt survenu der-

rière la symphyse sacro-iliaque droite, et qui avait néanmoins le système cérébro-spinal tout-à-fait sain, sinon que la sanie du dépôt avait pénétré par les trous sacrés dans le canal rachidien, et avait teint de sa couleur brune l'arachnoïde spinale et les origines des nerfs spinaux. M. Velpeau, l'auteur du mémoire, dit que dans aucune de ces observations, il n'y a corrélation entre les symptômes que présentèrent les malades pendant leur vie, et les altérations cadavériques qui furent trouvées après la mort. Le rapporteur, tout en convenant de l'impossibilité où l'on est encore en pathologie et particulièrement dans les quatre cas cités, de rapporter rigoureusement tous les phénomènes à leur cause, pense cependant qu'il faut plus que jamais persister dans la méthode suivie aujourd'hui en médecine, qui est de considérer toutes les perversions d'action comme des effets de lésion d'organes.

Convulsions des femmes enceintes et en couche. — M. Gérardin lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur de Montmahou, intitulé *Considérations générales sur les convulsions qui attaquent les femmes enceintes.* — L'auteur du mémoire y émet l'opinion, que la grossesse et l'accouchement prédisposent les femmes aux convulsions, soit par les changemens que ces états entraînent dans la circulation générale, soit par la réaction sympathique de l'utérus sur le cerveau : en conséquence, il conseille de combattre ces convulsions, et par les saignées tant générales que locales, et par les antispasmodiques, parmi lesquels il met au premier rang une teinture de camphre et d'opium imaginée par M. Chrétien de Montpellier et qu'il emploie en frictions. Le rapporteur en faisant l'analyse de ce travail, insiste surtout sur deux procédés pratiques que M. de Montmahou a empruntés au profeseur Chaussier, savoir : l'application de la pommade de jusquiame ou de belladone sur l'orifice de l'utérus, afin de paralyser cet orifice et de pouvoir en obtenir artificiellement la dilatation, quand il y a nécessité de terminer promptement l'accouchement; et l'application de sangsues à la base des apophyses mastoïdes, à l'ouverture des narines, aux ailes et au lobe du nez, pour dégorger le cerveau, les vaisseaux de ces diverses parties ayant avec l'intérieur du crâne des communications plus directes que ceux d'aucune autre région du corps.

La séance se termine par la lecture d'un mémoire de M. Bailly, *sur la rupture de la rate et sur le ramollissement de cet organe dans les fièvres intermittentes.*

Séance du 24 mai. — Épidémie de croup et d'angine pharyngienne en 1822 *et* 1823, *dans huit villages des environs d'Arras.* — Cette épidémie avait déjà occupé l'Académie dans sa séance du 8 mars, et à la page 463 du tome VII des *Archives*, nous avons rapporté ce qui en fut dit alors. Le 24 mai, M. Espiaud, ancien rapporteur, a donné à ce sujet de nouveaux renseignemens qui lui ont été transmis par MM. Moronval et Leviez. Le cimetière de Courcelles le Comte, un des villages ravagés par l'épidémie, qu'on avait présenté comme une des causes de la maladie,

sans indiquer sa situation précise, est situé au milieu du village, et les fosses en ont été rouvertes avant les époques fixées par les réglemens. L'âge de deux à cinq ans a été celui auquel la maladie a été le plus funeste. Il résulte d'un tableau dressé par MM. Moronval et Leviez, que dans les huit villages qui ont été le théâtre de l'épidémie, sur 1711 enfans au-dessous de 14 ans ans existans, 908 ont été atteints, et 240 ont péri. Enfin la maladie a paru se déclarer sous l'empire d'une température froide, lorsqu'il gelait toutes les nuits, et que par opposition les journées étaient chaudes; et au contraire elle s'adoucissait constamment par l'effet des pluies, et lorsque le vent changeait du nord-ouest au sud-est. Plusieurs membres élèvent encore le doute que la maladie décrite par MM. Moronval et Leviez soit le croup, se fondant sur ce que celui-ci est rarement épidémique, et surtout sur ce que les fausses membranes se montraient d'abord dans le pharynx et se propageaient delà dans le larynx, ce qui semble la rapprocher davantage de l'angine dyphtérique de M. Bretonneau. Mais M. Andral fils conteste la valeur de ce dernier caractère différentiel, par le récit de ce qu'on observe tous les jours à l'hôpital des Enfans, et surtout par la narration d'un fait de croup qu'il a récemment vu à l'hôpital de la Charité. Ce fait est celui d'un homme de 24 ans, qui d'abord n'avait qu'une angine pharyngienne avec production de fausses membranes sur le voile du palais et les amygdales, mais qui mourut bientôt asphyxié, le mal ayant gagné le larynx. L'ouverture du cadavre fit voir des fausses membranes, non-seulement dans le larynx, la trachée-artère et les ramifications des bronches, mais encore dans toute l'étendue des fosses nasales et autour des cornets; de sorte qu'ici l'inflammation s'était étendue du pharynx où elle avait débuté, en bas dans les organes vocaux et respirateurs, et en haut dans les voies nasales.

Coxalgie. — M. Demangeon lit deux observations de coxalgie produite par cause externe sur des enfans, et qu'il a guérie promptement par des applications répétées de sangsues sur l'articulation douloureuse, des bains tièdes, le repos, et l'application de compresses imbibées d'eau végéto-minérale de Goulard froide.

Empoisonnemens par les sulfures de potasse et de soude. — M. le docteur Chantourelle lit un mémoire *sur l'action des sulfures de potasse et de soude*, et contenant deux observations d'empoisonnement par ces substances. Dans l'une de ces observations, une once et demie de sulfure de soude avalée produisit seulement une inflammation de l'estomac qui ne fut pas mortelle. Des boissons mucilagineuses prises en grande abondance, pour faire vomir le poison, et l'addition dans chaque tasse de ces boissons, d'une cuillerée à bouche de la solution de chlorure de sodium de M. Labarraque, pour le décomposer, furent les moyens qu'on employa d'abord; ensuite on combattit la gastrite et la gastro-entérite par les antiphlogistiques accoutumés. Dans l'autre observation, quatre gros de sulfure de potasse avalés déterminèrent un dégagement de gaz hydrogène sulfuré si abondant et si soudain, que la malade périt aussi-

tôt asphyxiée, et sans que le poison ait eu le temps de produire son action corrosive et enflammante sur l'estomac et les autres organes digestifs. De ces deux faits, M. Chantourelle conclut que les sulfures sont des poisons à-la-fois escharrotiques et asphyxians, et que dans l'appréciation des symptômes qui résultent de leur ingestion, comme dans le choix des moyens à leur opposer, il faut avoir égard à ces deux sortes d'effets.

Cancer de l'utérus. — M. Baudelocque neveu lit une observation d'un cancer de l'utérus, qu'il a guéri par l'application répétée de sangsues portées sur le col même de l'organe ; l'application sur le point ulcéré, d'une mèche recouverte de cérat opiacé ; la cautérisation à plusieurs reprises des végétations avec le nitrate d'argent ; l'emploi, dans l'origine de la maladie, d'injections faites avec une liqueur contenant du sulfate de zinc, de l'acétate de cuivre et du deutochlorure de mercure ; et enfin pendant tout le cours du traitement, qui a duré trois mois, par l'usage de bains de siége et de lavemens narcotiques.

SECTION DE CHIRURGIE (1). — *Séance du 19 mai.* — M. Tartra est ajouté à la liste des candidats aux places d'honoraires.

Calculs arrêtés dans l'urètre. — M. le docteur Boulu lit le récit d'une observation d'un calcul arrêté dans l'urètre, immédiatement au-devant du scrotum, chez un enfant. Ce calcul causa une rétention d'urine, et fut extrait à la faveur d'une incision faite au-dessous de la verge. M. Aumont dit que plusieurs fois il est parvenu à obtenir l'expulsion de semblables calculs, en portant dans l'urètre, jusque là où le calcul était arrêté, une sonde de gomme élastique, et en l'y laissant séjourner ; par ce procédé, l'urètre était dilaté en deçà du corps étranger, et celui-ci pouvait céder à l'impulsion qui lui était communiquée par le flot d'urine. Une fois, la douille du porte-caustique s'étant détachée du stylet qui la supporte, au moment où il pratiquait la cautérisation suivant la méthode de Ducamp, il parvint à la retirer avec la pince à gaîne de Hunter. M. Baffos rapporte une observation encore plus curieuse ; c'est celle d'un enfant dans l'urètre duquel un calcul était aussi arrêté : le père de cet enfant parvint à dégager ce calcul du lieu qu'il occupait, et à en déterminer l'expulsion, par des efforts de succion pratiqués avec la bouche immédiatement. M. Roux fait le récit de deux cas analogues dans lesquels il a pratiqué avec succès l'opération de la boutonnière, immédiatement au-devant de l'anus, incisant l'urètre vers le point le plus reculé du périnée. Dans l'un des cas, le corps étranger était une bougie très-fine qui, échappée des doigts du chirurgien, avait cheminé jusques dans l'intérieur de la vessie, s'y était repliée sur elle-même, et dont une très-courte portion était restée en deçà du col de cet organe : dans l'autre, il s'agis-

(1) En rendant compte de l'une des séances de la section, nous avons attribué à M. Gémor, un mode de cautérisation du canal nasal dans la fistule lacrymale. C'est M. Gensoul, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, qui est l'auteur de ce procédé.

sait d'un fragment de sonde de gomme élastique, qui s'était brisée au niveau de l'un des yeux, lequel fragment était resté engagé dans l'urètre, immédiatement en deçà de la prostate.

Staphyloraphie. — M. Roux rapporte trois cas nouveaux dans lesquels il a pratiqué la suture du voile du palais. Dans l'un de ces cas il y avait, avec la division de ce voile, un écartement considérable des deux moitiés de la voûte palatine; bien que dans l'opération M. Roux ait eu le soin de détacher de chaque côté le voile du palais d'avec la voûte palatine, ainsi qu'il l'avait déjà fait une fois avec succès, la réunion ne s'est maintenue qu'à la partie inférieure et dans une étendue peu considérable : peut-être pourra-t-on profiter de l'espèce de point d'appui que fournirait la partie réunie, pour tenter une nouvelle opération. Dans les deux autres cas, le vice de conformation était à l'état le plus simple; la division était bornée au voile du palais, qui, à la vérité, était fendu dans toute sa hauteur, et l'opération a eu plein succès.

Séance du 26 mai. — *Arachnoïde.* — M. Maingault lit un mémoire sur le *spina bifida*; et à cette occasion M. Richerand réclame pour Bonn la découverte attribuée à Bichat, du canal situé sous l'extrémité postérieure du corps calleux; et qui fait communiquer la grande cavité de l'arachnoïde avec les ventricules, et M. Ribes annonce qu'il démontrera bientôt que l'arachnoïde ne pénètre pas dans les ventricules.

M. Souberbielle entretient la section d'une opération de taille qu'il a faite à un individu de 31 ans, auquel il a enlevé un calcul du poids de quatre onces, et qui est mort deux mois après l'opération. A l'ouverture du cadavre, on trouva un cancer à la vessie, le rein gauche en suppuration, et l'urètre du même côté très-dilaté.

La séance est terminée par la lecture de trois observations de perforations spontanées de l'estomac, adressées par le docteur Canuet.

Section de Pharmacie. — *Séance du 14 mai.* — *Reproduction des sangsues.* — MM. Planche et Caventou font un rapport sur un mémoire de M. Desaulx, relatif à la *reproduction des sangsues*. Dès 1757, Bergmann avait avancé que certaines sangsues portent leurs œufs sous le ventre, que d'autres les déposent sur les plantes aquatiques, que d'autres sont vivipares; enfin, que les cocons ou œufs contiennent chacun plusieurs petites sangsues. Il avait vu aussi que les sangsues sont hermaphrodites, et cependant ont besoin d'un accouplement mutuel. M. Desaulx a aussi observé le frai de ces animaux, leurs cocons qui ont la forme d'une olive, la manière dont les jeunes sangsues s'y développent; selon lui, c'est toujours en nombre impair; mais les rapporteurs doutent de l'exactitude de cette dernière assertion.

Quinquina. — MM. Fée et Guibourt font un rapport sur divers quinquinas envoyés à M. Pelletier par M. Baska, pharmacien de Prague. Selon les rapporteurs, M. Baska, en rapportant tous les quinquinas à une seule espèce du genre *cinchona*, confond plusieurs espèces bien distinctes; et la classification qu'il veut établir dans ces écorces, d'après la

couleur de leur épiderme, est évidemment fautive. En ce moment, M. Pelletier fait l'analyse du *quinquina bicolor*, envoyé par M. Bréra à M. de Humboldt; et cette analyse confirme l'idée que ce dernier savant a émise, que cette substance n'est pas un quinquina, mais une écorce de *cusparia* ou d'une *angusture*, puisqu'on n'y a pas trouvé de quinine.

Chlorure de chaux. — M. Virey communique un ancien tableau des maladies qui assiégèrent l'armée d'Espagne en 1812, par le docteur Estienne, duquel il résulte que le chlorure de chaux parsemé entre les lits des malades affectés de typhus, produisit dans les hôpitaux les plus infects des effets très-avantageux. Le même membre présente des dessins coloriés de divers ipécacuanhas observés au Brésil par le docteur Martini; et une racine de *chiococca*, qui passe pour un grand spécifique contre la morsure des serpens vénéneux, et qui agit comme vomitif.

M. Henry fils lit un travail relatif à l'action réciproque des acides hydrosulfurique et carbonique, sur les carbonates et les hydrosulfates; travail qu'il croit propre à éclairer l'analyse des eaux sulfureuses d'Enghien. Enfin, M. Robinet continuant la lecture de ses *Recherches sur l'emploi des sels neutres dans les analyses végétales*, montre plusieurs dissolutions salines qui refusent de prendre d'autres matériaux en dissolution. A cette occasion, M. Vauquelin fait remarquer que l'absence de l'air dans une eau chargée de sels, peut être une des causes qui l'empêchent de se charger de principes colorans.

Séance du 28 mai. — M. Labarraque dit que le mode selon lequel on a employé en 1812 à l'armée d'Espagne le chlorure de chaux, n'a nul rapport avec le procédé selon lequel il emploie aujourd'hui cette substance. En effet, à l'armée d'Espagne, on n'avait d'autre but que de degager du chlore d'une manière moins fatiguante que par le procédé de Guyton de Morveau; tandis que lui il emploie aujourd'hui les chlorures de chaux ou de soude en substance, de manière à les appliquer sur les matières infectes, et à en détruire aussitôt la putréfaction.

Phosphate de fer. — M. Vauquelin communique l'analyse qu'il a faite d'une nouvelle espèce de phosphate de fer, trouvée dans le département de la Haute-Vienne. Les élémens constituans de ce minéral sont, sur 100 parties: peroxyde de fer, 56,2; peroxyde de manganèse, 6,78; et acide phosphorique, 27,84. Il est remarquable que cette dernière quantité est la même que celle qui a été trouvée il y a vingt-cinq ans, dans un minéral du même pays, mais différent sous d'autres aspects.

Émétiques. — M. Henry père compare les procédés divers indiqués pour la préparation de l'émétique dans les Pharmacopées d'Edimbourg, de Dublin et de Londres, et dans le Codex de Paris; il donne la préférence à celle de Dublin. Recherchant ensuite quelle est la quantité d'oxyde d'antimoine contenue dans chacun de ces émétiques, il a vu que c'était celui préparé d'après la Pharmacopée de Dublin, qui en contenait le plus, et celui du Codex de Paris qui en contenait le moins. Il conclut que le procédé de préparation de l'émétique, par la poudre d'Algaroth, quoique cher, est le meilleur, parce qu'il exige le moins de purification.

Sur l'action thérapeutique du chlorure de soude ; par M. SÉGALAS-D'ETCHÉPARE.

En 1823, au moment où le chlorure de soude était signalé par plusieurs médecins comme un topique excellent contre des ulcères de diverses natures, et particulièrement contre les ulcères syphilitiques, je pensai devoir, par des essais divers sur les animaux, chercher à mesurer l'action que cette substance, si puissante sur les corps en putréfaction, pourrait exercer sur les corps vivans. Le résultat de mes expériences fut tel, que je me crus en droit de conclure, 1.° que le chlorure de soude, tel que je l'avais employé (marquant douze degrés à l'aréomètre, et décolorant quatorze parties de sulfate d'indigo), doit être rangé dans la classe nombreuse des substances irritantes ;

2.° Que cette solution, outre son action directe et sympathique sur les solides organiques, en exerce une bien manifeste sur le sang, et en conséquence sur toute l'économie, par la voie de l'absorption ;

3.° Que le médecin doit apporter beaucoup de réserve dans l'application de cette substance sur les tissus dénudés, et surtout dans son injection dans les parties génitales (1).

J'ajoutai que ce chlorure, rarement employé pur, était ordinairement étendu de six à huit parties d'eau, et que, rendu de la sorte beaucoup moins irritant, il n'en conserve pas moins les qualités précieuses qui l'ont fait placer parmi nos médicamens énergiques (2).

Aujourd'hui je viens appuyer cette dernière proposition par deux observations de cures de maladies gangréneuses, obtenues tout récemment sous l'influence de cet agent désinfectant, désigné communément sous le nom de *liqueur de Labarraque*.

L'un des faits a été observé sur un homme affecté d'une gangrène suite d'une infiltration d'urine. Depuis long-temps ce malade éprouvait de la difficulté à uriner, quand, à la suite d'excès de divers genres, il fut pris d'une rétention d'urine complète. Ancien militaire, et d'une forte constitution, il considéra l'accident comme passager, voulut patienter, et ne consentit à laisser appeler du secours que douze heures après la suspension complète du cours de l'urine, vers les deux heures de l'après-midi. Je le vis trois heures plus tard. Il offrait les symptômes ordinaires d'une ischurie, et de plus avait le scrotum quintuplé de volume, infiltré d'urine et sphacélé à sa partie la plus déclive dans une étendue ellipsoïde de quatre pouces dans le sens du raphé, et de deux pouces à deux pouces et demi dans le sens opposé. J'incisai profondément l'escarre, je laissai dégorger les lèvres de la plaie, et je passai une sonde fine dans l'urètre. Je fis ensuite des lotions sur les parties mortes avec du chlorure de soude

(1) C'est spécialement par cette voie qu'on l'administrait alors.

(2) *Journal de Physiologie expérimentale*, cahier de juillet 1823.

à l'état pur. La plaie, le lit et la chambre furent désinfectés à l'instant. Je terminai par un pansement avec de la charpie imprégnée du même liquide, étendu dans quatre parties d'eau. Le lendemain matin, à ma grande satisfaction, je trouvai plusieurs escarres détachées, et le malade en fort bon état. Je répétai le pansement de la veille; le soir, la plaie était vive sur toute la surface. Je cessai l'emploi du chlorure désormais sans but et d'ailleurs fort douloureux sur des parties dénudées et en pleine vie. Je me bornai à un pansement simple et aux soins locaux et généraux que réclamait la maladie primitive. Dix jours après, la plaie était entièrement cicatrisée, et quinze jours plus tard le malade était en parfaite santé.

La seconde observation a été recueillie sur un cheval appartenant à M. le comte d'Ossy, et traité par M. Bouley jeune. A la suite de symptômes inflammatoires vagues et avec une adynamie alarmante, s'était développé chez cet animal, âgé à peine de cinq ans, un gonflement œdémateux embrassant tout le poitrail. Dès que l'habile vétérinaire eût connaissance de ce fait, il s'empressa d'appliquer une douzaine de boutons de feu sur la tumeur, dans l'espérance d'y établir le foyer du mal, et d'agir ainsi par révulsion sur les organes intérieurs. Le lendemain la tumeur ayant fait des progrès, et l'état général de l'animal allant en s'aggravant, quinze autres boutons de feu furent appliqués sur la tumeur, et divers toniques administrés à l'intérieur. Vingt heures après, la tumeur était tombée en gangrène, et le cheval parut dans un état désespéré. C'est alors que sur ma proposition et sur l'exposé de l'observation précédente, M. Boulay se décida à faire des injections de chlorure de soude dans la tumeur, à l'aide des nombreuses ouvertures que le cautère avait pratiquées à la peau. Ces injections répétées plusieurs fois par jour, et suivies chaque fois d'un pansement avec de la filasse imprégnée du même liquide affaibli, ont eu le même résultat que les lotions faites sur mon malade. La plaie, l'animal et l'écurie ont été désinfectés; les escarres sont tombées, des chairs vives se sont montrées, une suppuration louable s'est établie, et en moins de cinq jours le cheval a été jugé hors de tout danger. La plaie, suite de la chute des parties mortifiées, a été ensuite pansée à la manière des plaies simples, et s'est cicatrisée graduellement et dans un temps assez court relativement à son étendue.

Voilà deux faits qui me semblent militer fortement en faveur du chlorure de soude, et tendre à montrer que cette substance est un agent thérapeutique fort utile à employer, non-seulement sur les ulcères morbides, mais encore sur les parties frappées de gangrène.

Considérations chimiques sur une question de médecine-légale relative aux taches de sang; par J. L. LASSAIGNE.

L'auteur en entreprenant ce travail s'est proposé de déterminer par des expériences directes si l'on pouvait, au bout d'un temps plus ou moins long, reconnaître sur de la rouille de fer le sang qui l'avait pro-

duite et sur différentes étoffes et tissus colorés, les taches qui auraient été occasionnées par cette liqueur animale; cette question était, comme on le voit, du plus grand intérêt pour la médecine légale.

Lorsque des gouttes de sang sont placées sur des instrumens de fer ou d'acier, on peut obtenir des résultats différens dont l'auteur examine les circonstances. Si la température du lieu est un peu élevée et que l'air n'y soit pas saturé d'humidité, l'évaporation se trouvera dans les conditions favorables; alors l'eau que renferment en assez grande quantité les gouttes de sang, se dégagera et on obtiendra des taches rougeâtres, brillantes, se réduisant en écailles par le frottement, et qui présenteront réunis tous les principes fixes du sang; ces matériaux qui n'ont éprouvé aucune altération dans leurs propriétés, si ce n'est la perte de l'eau qui les tenait en suspension et en dissolution, peuvent être aisément reconnus, même lorsqu'on agit sur de petites masses. Il suffit de les remettre en contact avec une petite quantité d'eau distillée, pour qu'ils reprennent à l'instant leurs caractères distinctifs; la couleur rouge de la solution, le dépôt floconneux de fibrine, les propriétés alcalines que présente la solution aqueuse, la coagulation qu'on peut produire dans celle-ci, soit par la chaleur, soit par les acides sulfurique, nitrique et le chlore, etc. Enfin les sels alcalins qu'on rencontre dans le produit de l'incinération, sont autant de preuves pour en faire reconnaître la nature.

Dans un endroit très humide et froid, l'évaporation se trouvant ralentie, l'eau contenue dans le sang déterminera conjointement avec l'humidité atmosphérique, l'oxydation de la surface du métal, et y produira une couche de rouille, dans laquelle il sera impossible de retrouver les propriétés physiques du sang desséché; il serait facile en chauffant une partie de cet oxyde dans un tube de verre fermé par un bout, de démontrer la présence d'une matière animale dans une semblable rouille; mais comme M. Vauquelin a reconnu que toutes les espèces de rouille formées seulement par l'influence de l'air et de l'humidité, et surtout celles qu'on trouve dans les habitations, fournissaient de l'ammoniaque et une huile empyreumatique à la distillation, ce moyen ne peut servir d'épreuve dans une occasion où il faudrait prononcer sûrement. Après avoir tenté plusieurs expériences avec de la rouille produite à dessein sur des instrumens tranchans par la présence de quelques gouttes de sang, M. Lassaigne a reconnu que la plupart des principes de cette liqueur, bien que mêlés intimement avec l'oxyde de fer, pouvaient cependant en être isolés et démontrés par les réactifs chimiques; cette épreuve repose, comme la précédente, sur ce résultat déduit d'une première expérience, que les principes fixes du sang, tels que l'albumine, une partie de sa matière colorante, les sels alcalins, ne contractent dans cette circonstance aucune combinaison avec l'oxyde de fer, d'où il est facile de les extraire; en traitant la rouille à la température ordinaire par une petite quantité d'eau distillée; alors les réactifs dénotent la présence de ces principes dans l'eau qui a servi à l'opération.

Comme ces essais en général, ne peuvent être faits que sur quelques parcelles de rouille trouvées à la surface d'instrumens, M. Lassaigne a modifié cette méthode de manière à pouvoir apprécier dans deux ou trois grains de rouille la présence du sang. Il place dans un petit tube de verre fermé par un bout, long d'un pouce et demi et du diamètre de trois à quatre lignes, la petite quantité de rouille qu'il soupçonne contenir du sang, et l'agite avec un gramme ou deux d'eau distillée; l'albumine, une partie de la matière colorante, tous les sels alcalins se redissolvent; on s'aperçoit quelque temps après le repos qui laisse précipiter la rouille, que l'eau est colorée en rouge de sang, qu'elle mousse lorsqu'on l'agite dans l'air, qu'elle ramène au bleu le papier de tournesol rougi, qu'elle se trouble et se coagule par la chaleur, les acides; qu'en l'évaporant et en calcinant le résidu dans une cuiller de platine, on obtient du chlorure de sodium, du sous-carbonate de soude et du phosphate de chaux, sels qui constituent les cendres du sang. L'auteur a examiné plusieurs échantillons de rouille formée, soit par l'humidité seule, soit par la présence de celle-ci et du sang; il lui a été facile de les distinguer sans avoir été prévenu de leur origine.

Les taches de sang formées sur les différens tissus peuvent, par cette méthode, être reconnues même au bout de plusieurs mois.

Nouveau préservatif pour la conservation des cadavres et des pièces anatomiques.

M. Braconnot de Nancy, vient de reconnaître que le sulfate de fer rouge (persulfate de fer), possède au plus haut degré la propriété astringente et antiseptique. Ce sel de peu de valeur se combine avec la plus grande facilité à toutes les humeurs et au tissu mou des animaux, et les préserve de la putréfaction et des insectes destructeurs.

Un cerveau qui avait été plongé pendant trois mois dans la dissolution de ce sel, a exigé, étant placé dans une serre chaude, un temps considérable pour se dessécher, mais sans donner le plus léger signe de putréfaction : remis ensuite dans l'eau il s'y conserve depuis long-temps, mais n'a point repris sa consistance molle primitive.

Convaincu qu'une petite quantité de persulfate de fer est suffisante pour la conservation des parties molles des animaux, M. Braconnot a mis au commencement de l'été dans une dissolution de ce sel, marquant trois degrés Baumé, des muscles, du poumon, du foie et de la rate; cinq mois après il a trouvé tous ces organes dans le meilleur état et avec une partie de leur couleur naturelle, quoique la liqueur surnageant ne retînt plus que de légères traces de sulfate.

L'auteur pense que ce sel pourra servir avec avantage pour les embaumemens et la conservation de certaines pièces anatomiques dans les cabinets. Sa dissolution plus ou moins concentrée, appliquée avec une

brosse sur les peaux que l'on destine à être empaillées, le rendra aussi précieux dans l'art de la taxidermie; il fait des vœux pour que les médecins tentent l'emploi de ce sel antiseptique sur les plaies de mauvais caractère et même à l'intérieur.

La préparation de ce sel est très simple : il suffit de calciner dans un creuset ou une marmite de fonte le sulfate de vert de fer qu'on trouve abondamment dans le commerce, jusqu'à ce qu'il ait acquis une couleur rougeâtre. On le dissout ensuite dans l'eau, et on filtre la dissolution qu'on amène à 3° de Baumé, par de nouvelles d'eau de rivière, ce qu'il est facile de faire avec un pèse-sel. J. L.

— *Fièvres essentielles.* — Le 23 juin on a fait à l'amphithéâtre de la clinique de la Faculté, sous la direction de M. Cayol, en présence de M. Capuron et de plusieurs élèves, l'ouverture d'une femme morte à la suite *d'une fièvre continue grave*. Avant son entrée dans les salles de la clinique, elle avait été traitée dès le principe par un médecin de la ville, qui avait considéré la maladie comme une *gastro-entérite intense*. Trente sangsues avaient été appliquées sur la région épigastrique. M. Cayol, après avoir examiné la malade, porta le même jugement sur la nature de la maladie, et fit faire une nouvelle application de sangsues : un soulagement très-marqué en fut le résultat. M. Cayol s'en tint ensuite à la méthode expectante, aux boissons délayantes. Mais vers le douzième jour, les accidens se renouvellèrent, et revêtirent un *caractère ataxique* très-prononcé. M. Cayol pensa alors que ces accidens n'étaient que *nerveux*, dépendaient de *l'état de faiblesse* où se trouvait la malade ; en conséquence il eut recours au *traitement tonique*, fit appliquer des *vésicatoires*, donna *le nitrate de potasse à haute dose*, le *musc*, *l'extrait de kina*, etc. Ces moyens parurent procurer du soulagement en calmant les symptômes nerveux ; la malade mourut néanmoins.

Le cerveau parut sain ; il offrit cependant une apparence de congestion à sa surface extérieure. Les poumons, le cœur et les gros vaisseaux étaient sains. *L'estomac présenta des traces marquées d'inflammation. Plusieurs portions de la membrane muqueuse des intestins grêles étaient fortement injectées et même ulcérées dans quelques endroits. Le foie parut à plusieurs personnes avoir été le siége d'une irritation.*

Cet examen terminé, les élèves furent fort embarrassés pour conclure, puisque MM. Cayol et Capuron différaient entièrement d'opinion. Le premier disait qu'il ne voyait dans ce cas que *des altérations semblables à celles qu'on rencontre chez des malades morts à la suite de la phthisie pulmonaire*. Le second, au contraire, qui avait observé les symptômes de la maladie, affirmait avec vivacité que cette femme avait été affectée d'une gastro-entérite des plus intense et des mieux caractérisée, et que s'il était vrai que la malade ne pouvait pas guérir sur les derniers temps, il ne doutait point que si dès le principe elle eût été

traitée exclusivement pour une gastro-entérite, le traitement aurait été plus rationnel, plus positif et les chances du succès plus grandes.

Ce fait, que nous aurions pu donner avec tous les détails observés chaque jour de la maladie, n'est pas sans intérêt. Nous en possédons d'autres non moins intéressans que nous pourrons publier successivement. L'on sait que M. Cayol voudrait se faire passer pour un redoutable adversaire de M. Broussais.

— *Charlatanisme.* — On dit que depuis le règne des sangsues et de l'eau de gomme, les actions des pharmaciens ont éprouvé une telle baisse, qu'il faudrait diminuer de moitié le nombre des officines pour que le métier valût quelque chose. Cependant le nombre des pharmaciens augmente chaque jour au lieu de diminuer, et tous font leurs affaires. Mais nous devons le dire, le charlatanisme est souvent mis en œuvre pour attirer les chalands qui venaient autrefois acheter la thériaque ou le catholicon double; on leur offre des poudres, des sirops, des pilules, des pommades, etc., qui possèdent des propriétés merveilleuses, et que le vendeur sait seul confectionner. Nous devons même dire qu'il est des pharmaciens qui se respectent assez peu, pour oser faire imprimer chaque semaine, dans toutes les feuilles d'annonces, des articles tels que celui ci, que nous copions textuellement : « MIXTURE BRÉSILIENNE DE LEPÈRE, pharmacien, place Maubert, n.° 27. Le célèbre professeur Broussais ayant constaté la supériorité de ce médicament sur tous ceux qu'on emploie contre les écoulemens, et reconnu que c'était une invention précieuse, l'a approuvé. Ce remède a aussi reçu le suffrage des membres de l'*Académie royale de médecine* et de la *Faculté*, qui le prescrivent à leurs malades. Enfin des journaux de médecine en ont fait l'éloge. La mixture brésilienne guérit *sans mercure*, en peu de jours, et radicalement, la maladie susdite, récente ou invétérée, en détruisant son principe. Ce remède, qu'on peut porter sur soi, prendre partout, et qui rend inutiles les tisanes, permet aux malades de se traiter avec *le plus grand secret. Il y a des dépôts dans toutes les villes marquantes.* On trouve chez le même pharmacien, *remède contre les fleurs-blanches;* prix, 10 fr. le pot. » La feuille d'annonces du *Constitutionnel*, du 15 juin, contient cinq articles de ce genre. Mais tous les pharmaciens sont loin d'encourir les reproches que méritent quelques-uns d'entre eux. Il en est un grand nombre qui sont d'une probité sévère, et qui jouissent à juste titre d'une réputation fort honorable.

— M. Brachet nous adresse une seconde réclamation que nous ne pouvons insérer; nous ne devons pas accorder tant de place dans ce journal aux discussions qui n'ont pour objet que l'amour-propre des auteurs. En insérant la première lettre de M. Brachet, déjà fort longue, nous avons donné une preuve de l'impartialité avec laquelle les *Archives* sont rédigées.

— *Écoles secondaires de médecine.* — Nous engageons à lire, dans le Moniteur du 12 juin, le beau rapport fait à la Chambre des Pairs par

M. le comte Chaptal, au nom de la Commision chargée de l'examen du projet de loi sur les écoles secondaires de médecine. La Commission, ou plutôt M. le comte Chaptal, a fait subir au projet de loi des améliorations qui en font disparaître à peu près tous les graves inconvéniens qui le rendaient plus mauvais que la législation qu'il devait remplacer. Si l'on y ajoutait l'institution des concours pour la nomination des professeurs, ce projet ne laisserait rien à désirer. Il y aurait dix à quinze écoles secondaires où les élèves pourraient recevoir une première instruction; ils iraient ensuite compléter leur éducation médicale dans une Faculté, où leurs trois années d'études compteraient pour deux années d'inscriptions, et où ils se feraient graduer. Ceux des élèves qui auraient pris les grades de bachelier ès-lettres, et de bachelier ès-sciences pourraient obtenir le titre de *docteur*; les autres ne seraient que *licenciés*. Mais tous subiraient les mêmes examens, feraient preuve de la même instruction; les licenciés pourraient, comme les docteurs, exercer leur art dans toute la France. Les chambres de discipline seraient nommées par les docteurs et par les pharmaciens de première classe; les élections seraient renouvelées tous les trois ans.

Je crois que dans le projet amendé on laisse l'article qui fixe à 25 ans la réception des officiers de santé, devenus des licenciés, sauf quelques exceptions; il faut supprimer cette disposition, ou bien il faut l'étendre aux docteurs. Mais comme elle devient inutile par les sages précautions prises pour s'assurer de l'instruction des élèves, il vaut beaucoup mieux la supprimer.

Il n'est pas douteux que le projet de loi ainsi amendé n'obtienne l'année prochaine l'assentiment du Gouvernement et des Chambres, et ne vienne détruire un ordre de choses contre lequel on s'élève depuis long-temps. Ce sera pour l'illustre rapporteur un titre de plus à la reconnaissance publique.

— Notre bonne sœur *la Nouvelle Bibliothèque*, régénérée pour la seconde fois, ne se gêne point avec ses lecteurs, car elle ne craint pas de leur donner comme nouveau, un travail que M. Alibert a publié en 1819 dans l'Annuaire des hôpitaux de Paris.

A Messieurs les Rédacteurs des Archives (1).

MESSIEURS,

J'ai lu avec plaisir l'article inséré dans le dernier Numéro des *Archives*, sur le remplacement du professeur Béclard. Mais il est quelques points sur lesquels je ne partage pas l'opinion de l'auteur. Permettez-moi d'y répondre.

Des attaques un peu vives sont dirigées contre la nouvelle Faculté. Elle est aujourd'hui toute-puissante ; je ne chercherai donc pas à la défendre. Mais l'ancienne Faculté, maintenant abattue, est, dans le même article, l'objet de remarques peu favorables. Vaincue dans une lutte où elle eut à combattre l'intrigue et la calomnie, déchirée par les mains des enfans qu'elle avait le plus chéris, elle essuie encore les reproches de quelques-uns de ceux qu'afflige le plus sa destruction. On l'accuse de s'être aveuglée sur ses propres intérêts, d'avoir consenti trop complaisamment à l'abolition du concours en faveur d'un intérêt privé. Cette accusation est-elle bien fondée ? Je ne le pense pas.

L'abolition des concours dans les Facultés de Médecine date du 17 février 1815. Une ordonnance portant réglement sur l'instruction publique a changé impérativement le mode de nomination des professeurs. Depuis cette époque, la Faculté de Médecine de Paris n'a cessé de réclamer auprès des autorités compétentes le rétablissement du concours pour la nomination aux places de professeurs ; elle l'a fait presque toutes les fois qu'il y a eu des chaires vacantes ; je le sais et l'affirme d'après les renseignemens les plus exacts. La Faculté a fait sur-tout une démarche pressante à l'époque où le concours fut rétabli pour les Facultés de Droit. Si l'auteur de l'article avait connu les motifs particuliers du rétablissement de cette mesure dans ces dernières Facultés, il n'aurait pas accordé tant de louanges aux personnes qui le sollicitèrent. Quelle qu'en soit l'origine plus ou moins pure, la mesure existe dans les Facultés de Droit. Nous devons les féliciter de cet avantage et le leur envier. La Faculté de Médecine de Paris crut le moment opportun pour faire la même demande. Elle n'obtint rien.

Il est facile de prouver que non-seulement le concours a toujours été dans les vœux de la Faculté de médecine de Paris, mais encore que ces

---

(1) Nous insérons cette réclamation d'autant plus volontiers, que, connaissant les sentimens de l'auteur de l'article qui y donne lieu, nous pouvons affirmer qu'il n'entre nullement dans ses vues de faire cause commune avec les ennemis de l'ancienne Faculté. Dans le cas où ce même article eût excité des réclamations d'un genre différent de la part de quelques autres personnes qui se seraient trouvées lésées, nous étions tout disposés à les accueillir. (*Note du Rédacteur.*)

vœux ont été plusieurs fois exprimés publiquement. En 1815, à cette époque malheureuse où toutes les passions furent mises en jeu, où les ambitions et les médiocrités de toutes les classes s'entendirent pour dénigrer les institutions qui existaient par cela seul qu'elles en avaient été justement repoussées; à cette époque, dis je, la Faculté de médecine de Paris éprouva les plus rudes attaques. Chacun proposait des plans d'amélioration pour l'enseignement de la médecine. Tout ce qu'on y pouvait le mieux comprendre, c'est que les auteurs de ces beaux plans voulaient renverser la Faculté existante, et en former une autre où des places fussent réservées pour eux et leurs amis. Dans ce conflit le Gouvernement forma une commission, sous les ordres du Ministre de l'intérieur, chargée de rendre compte de l'état actuel de l'enseignement dans les écoles de médecine et de chirurgie, et de proposer les modifications dont pourraient être susceptibles ces établissemens. Dans les mémoires et plans d'organisation que présentèrent MM. Leroux et Dupuytren, professeurs tous les deux à la Faculté de médecine de Paris et membres de cette commission, on voit le concours réclamé pour la nomination des professeurs comme pour celle des agrégés. Ces deux professeurs peuvent certainement bien être considérés comme l'organe de la Faculté à laquelle ils appartenaient.

Art. 13. *Les professeurs seront nommés au concours entre les agrégés et des candidats qui seront désignés par les Académies de médecine et de chirurgie.*

Art. 14. « *Ces concours porteront en premier lieu sur la théorie générale de l'art de guérir, et en second lieu sur les matières de la chaire vacante; tous les actes de ces concours seront publics, sans en excepter la lecture des pièces écrites.* » (Page 8.)

Dans une autre circonstance, en 1821, le même vœu est encore émis par l'un des deux professeurs nommés plus haut, qui a dû le commencement d'une haute renommée à des triomphes nombreux dans les concours, et qui plus que personne doit en apprécier les avantages. Après avoir réfuté victorieusement les objections faites au mode de nomination par les concours, et montré de quelle manière ils devaient être établis, M. Dupuytren termine son discours, dans la séance d'ouverture de l'année scholaire, par ces mots : « *Dès-lors, les concours deviendront ce qu'ils doivent être, une barrière contre l'obsession, l'intrigue et le népotisme. Il deviendront surtout une garantie pour l'autorité, un motif d'émulation pour les savans et un puissant moyen d'avancement pour la science.* »

Dans ce vœu si franchement exprimé par M. Dupuytren en présence du président et de plusieurs membres du Conseil royal de l'instruction publique, l'on doit encore voir celui de la Faculté de médecine de Paris; on sait, en effet, que les discours prononcés dans les différentes solemnités de la Faculté étaient lus dans un comité d'administration pour que l'orateur qu'elle avait désigné ne dît rien qui fût contraire à ses convenances et à ses doctrines.

Cela suffit, je pense, pour disculper l'ancienne Faculté de médecine de Paris des reproches qui lui ont été adressés. On s'est plu à exagérer les torts qu'elle put avoir, comme les imperfections de son organisation. Mais on peut apprécier l'esprit qui l'a animé dans la nomination de ses professeurs, lorsque le concours a été aboli et que ses choix n'ont pas été forcés par diverses circonstances. Les hommes qu'elle a désignés à l'autorité étaient depuis long-temps désignés par l'estime publique. Tout en regrettant le concours, ce mode de nomination aurait-il fourni à la Faculté des hommes plus recommandables que les Béclard, les Marjolin, les Roux, les Orfila, etc.

Je suis, etc.

Un de vos abonnés.

BIBLIOGRAPHIE.

Sur les fonctions du cerveau et sur celles de chacune de ses parties, avec des observations sur la possibilité de reconnaître les instincts, les penchans, les talens, ou les dispositions morales et intellectuelles des hommes et des animaux, par la configuration de leur cerveau et de leur tête; par J. J. Gall. *Six vol. in-8.°; prix, 36 fr. A Paris, chez l'Auteur, rue Saint-Florentin, N.° 14; chez Baillière et Béchet, libraires.*

Personne ne conteste aujourd'hui le mérite des recherches anatomiques de M. Gall, sur le système nerveux : ceux mêmes qui n'adoptent point toutes ses opinions sur l'origine et la disposition des différentes parties de ce système important, conviennent néanmoins que c'est à ce célèbre anatomiste qu'est particulièrement due la direction nouvelle donnée à l'étude de l'encéphale, et l'idée mère de considérer ce viscère comme une masse fibreuse et organisée. La plupart des nombreux travaux exécutés depuis vingt ans, sur le système nerveux, ont été entrepris dans le but de confirmer, et plus souvent dans le but d'attaquer quelques-uns des résultats annoncés par M. Gall. La vérité a beaucoup gagné à cette lutte. Il n'en a pas été de même des travaux physiologiques de ce savant observateur. Sous ce rapport, M. Gall a presque toujours été mal compris; on l'a jugé d'après un examen superficiel de sa doctrine, et même quelquefois d'après de simples ouï-dires. On a donc généralement loué les travaux anatomiques, et déprécié les recherches physiologiques. Nous croyons cependant que celles-ci doivent avoir des résultats d'une importance beaucoup plus grande que les premiers.

On peut rapporter aux propositions suivantes, les principes de la doctrine de M. Gall, sur les fonctions du cerveau :

1.° *Les facultés intellectuelles et morales admises jusques ici par les*

métaphysiciens, ne sont que des attributs généraux, des modes de manifestation communs à toutes les facultés fondamentales de l'intelligence, à toutes les qualités morales et instinctives. Les facultés admises par les métaphysiciens, sont : l'entendement, la raison, le raisonnement, l'imagination, la mémoire, l'appétit, la volonté, le mouvement volontaire et la sensibilité (Bacon); la volonté, l'entendement, l'imagination et la sensibilité (Descartes); connaître et se mouvoir (Hobbes); l'entendement et la volonté (Locke); l'entendement, la volonté, la liberté (Bonnet); la sensation, l'attention, la comparaison, le jugement, la réflexion, l'imagination, le raisonnement (Condillac); la sensation, la mémoire, le jugement et la volonté (Tracy); l'attention, la comparaison, le désir, la préférence et la liberté (Laromiguière.) Suivant M. Gall, ces facultés prétendues ne sont que des abstractions, qui ne désignent ni un instinct, ni un penchant, ni un talent, ni toute autre faculté morale ou intellectuelle déterminée; toutes ces généralités n'expliquent point l'origine et l'exercice de l'instinct de la propagation, de celui de l'amour de la progéniture, de l'instinct de l'attachement, les talens de la musique, de la peinture, de la poésie, etc. Ecoutez, dit M. Gall, le langage vulgaire ou de la société, lorsqu'il est question du caractère moral et intellectuel des individus, vous entendrez toujours désigner des qualités particulières et non des attributs généraux : un père vous dira que l'un de ses enfans est orgueilleux, que l'autre montre beaucoup d'adresse pour les arts mécaniques, que l'un est bon, que l'autre est méchant; un instituteur vous parlera d'élèves qui excellent, l'un dans l'étude de l'histoire, l'autre dans la poésie, un troisième dans les mathématiques, un quatrième dans le dessin, etc.; si vous faites la revue d'une réunion d'hommes de génie, vous y trouverez des musiciens, des peintres, des sculpteurs, des mécaniciens, des mathématiciens, des philologues, des voyageurs, des acteurs, des orateurs, des généraux, des philanthropes, des astronomes, etc.; l'histoire nous transmet la vie d'antiquaires, d'architectes, d'astronomes, de musiciens, de peintres, de philosophes, de poètes, etc. : mais nulle part on ne trouve que quelqu'un se soit distingué par l'entendement et la volonté, par l'attention, la comparaison, le désir, la liberté, etc. Tout homme, dit M. Gall, à moins qu'il ne soit imbécille, jouit de ces dernières facultés. Cependant tous les hommes n'ont pas le même caractère intellectuel et moral. Tous les corps ont de l'étendue, tous ont de la pesanteur, tous sont impénétrables, mais tous ne sont point de l'or ou du cuivre, telle ou telle plante, tel ou tel animal. M. Gall, laissant de côté les théories des métaphysiciens, se propose de faire connaître les différens instincts, les diverses aptitudes industrielles, les divers penchans, sentimens, talens de l'homme et des animaux. Les métaphysiciens ont rêvé dans leur cabinet; M. Gall a observé la nature Il est facile de bâtir des systèmes dont tous les fondemens se trouvent dans la tête de l'inventeur; mais il est difficile d'établir une doctrine qui a pour base une

immense quantité de faits tirés de l'observation comparative des divers animaux, des hommes entr'eux, des âges, etc. Aussi le nombre des métaphysiciens est-il fort grand, et celui des observateurs fort petit.

2.° *Les aptitudes industrielles, les instincts, les penchans, les talens, en général les qualités morales et les facultés intellectuelles de l'homme et des animaux, sont innés.* Parmi les métaphysiciens, les uns ont admis que l'homme naît sans facultés déterminées, table rase, simple capacité passive, indifférent à toutes les impressions qu'il peut recevoir, entièrement soumis à l'influence de l'éducation. Les autres ont soutenu le système des *idées innées*. Ces deux opinions sont également insoutenables. L'homme naît avec des facultés déterminées que l'éducation pourra développer ou modifier, mais qu'elle ne crée pas; toutes les idées sont le produit de l'exercice de ces facultés, et ne sauraient être innées; c'est tout comme si les métaphysiciens disaient que l'acte de la digestion crée la faculté digestive, ou que le produit de cette fonction existe avant même que l'estomac de l'enfant ait reçu des alimens. M. Gall prouve de la manière la plus satisfaisante l'innéité des dispositions instinctives, des facultés intellectuelles et des qualités morales, et n'a pas de peine à réfuter les opinions diverses qui en attribuent l'origine aux fonctions des sens, et particulièrement du toucher, à l'éducation, à l'influence du climat et de la nourriture, aux besoins, à l'attention, au plaisir et à la douleur, etc. Toutes ces circonstances sont autant de modificateurs de ces qualités et facultés, mais n'en peuvent être l'origine.

3.° *La manifestation des qualités morales et intellectuelles dépend de conditions matérielles.* Ce principe est si généralement admis, qu'il suffit de l'énoncer.

4.° *Le cerveau est exclusivement l'organe des instincts, des penchans, des sentimens, des talens, des qualités affectives, morales, et des facultés intellectuelles.* L'on a attribué et l'on attribue encore la manifestation de qualités morales et de passions à certains organes de la vie nutritive, tels que le cœur, le diaphragme, le foie, l'estomac, les parties génitales, etc. Mais outre que chacun de ces organes est chargé d'une fonction spéciale tout-à-fait différente des facultés morales et intellectuelles, l'étude comparative de ces organes et de ces facultés dans différentes conditions de leur existence, prouve manifestement que les uns ne sont point l'origine des autres. Ainsi des animaux qui ont les viscères des fonctions nutritives beaucoup plus développés que ceux de l'homme, n'ont cependant que des facultés très-imparfaites; des idiots qui n'ont aucune trace d'intelligence ni de facultés instinctives, ont cependant les organes des fonctions génératrices et nutritives en très-bon état. On peut dire la même chose des systèmes de la moelle épinière, des plexus ganglioniques et des nerfs des cinq sens. Reste donc le cerveau. Mais quoique les autres organes ne soient pas le siège des facultés intellectuelles et morales, ils peuvent néanmoins en modifier quelquefois la manifestation, par l'influence sympathique qu'ils exercent sur le cerveau. Cette qua-

trième proposition est appuyée d'un grand nombre de faits irrécusables.

5.° *Le cerveau est composé de plusieurs organes, à chacun desquels est attachée une faculté ou une qualité spéciale.* C'est ce principe qui a trouvé et qui trouve encore le plus de contradicteurs. On soutient que le cerveau est *un*, et que toutes les opérations intellectuelles et morales ne sont que des modifications *d'une seule et même faculté*. Un expérimentateur moderne a été encore plus loin; M. Flourens prétend, en effet, qu'une portion même *très-limitée* des lobes cérébraux suffit à l'exercice de leurs fonctions. Cependant plusieurs auteurs ont émis l'idée de la pluralité des organes cérébraux, et ont même cherché à préciser le siège de certaines facultés. Mais comme ces auteurs n'ont point apporté de faits à l'appui de leurs opinions, leurs efforts ont été sans résultat. M. Gall a suivi une autre route; c'est par l'observation même qu'il est arrivé à la solution de cette importante question; c'est à l'anatomie et à la physiologie comparative des animaux, des âges, des constitutions diverses, etc., et à la pathologie, que ce médecin a emprunté les preuves nombreuses qui nous paraissent rendre incontestable le principe de la pluralité des organes cérébraux et des facultés intellectuelles et morales.

M. Gall a admis un certain nombre d'organes cérébraux et de facultés fondamentales dont il assigne le siège et les signes à l'aide desquels on peut les reconnaître par la configuration du cerveau et de la tête. Cette partie de la doctrine de l'auteur est la plus difficile à vérifier. M. Gall admettant jusques ici vingt-sept organes, et cherchant à prouver l'existence de chacun d'eux par un assez grand nombre de faits, on voit combien il faudrait faire de recherches et avoir d'occasions de les multiplier, pour pouvoir prononcer sur ce point en toute connaissance de cause. Il ne fallait pas moins qu'une longue carrière entièrement vouée à l'observation, et que tout le zèle ardent qui anime ordinairement l'auteur d'une découverte, pour que M. Gall pût rassembler l'immense quantité de faits qui viennent à l'appui de ses assertions. Cependant d'autres personnes ont déjà publié des observations qui confirment les opinions de M. Gall, touchant le siège de quelques facultés; et ces premiers résultats ne peuvent qu'encourager à continuer la même étude (1).

---

(1) On a lu dans le dernier Numéro de ce Journal, les intéressantes recherches de M. Bouillaud, sur la relation qui existe entre l'altération de la partie antérieure des lobes cérébraux et la perte de la parole, et réciproquement entre l'état sain de cette partie et le libre exercice de la faculté de parler; ce qui vient à l'appui de l'opinion de M. Gall, sur le siège du *sens du langage de parole*. Et à ce sujet nous devons répondre à une erreur émise par M. Bouillaud, lorsqu'il dit que M. Gall ayant démontré que la *mémoire* est une abstraction, un attribut général commun à toutes les facultés, ne devait pas admettre *une mémoire des mots*. Mais M. Gall a admis un *sens du langage de parole*, ou *talent de la*

Nous ne pouvons donner, dans cet article, qu'une idée très-imparfaite des travaux physiologiques de M. Gall. A chacune des propositions que nous avons énoncées, se rattachent d'importantes considérations sur une foule d'objets; des faits intéressans, même pour ceux qui combattent la doctrine de l'auteur; des aperçus ingénieux sur les questions les plus difficiles de la métaphysique; une histoire naturelle des instincts, des penchans, des passions, des aptitudes industrielles, des facultés intellectuelles et morales, histoire qu'on chercherait vainement dans les ouvrages des métaphysiciens. On a appris beaucoup lorsqu'on a lu M. Gall; on le relit, on le consulte toujours avec fruit lorsqu'on médite le sujet qu'il a traité. Peut-on en dire autant des dissertations et des divagations sur la sensation, l'idée, l'attention, la mémoire, le jugement, la liberté, la volonté, etc., etc., dont sont exclusivement remplis les Traités d'idéologie? Mais les principes fondamentaux de la doctrine de M. Gall fussent-ils aussi complètement faux qu'ils nous paraissent vrais, que les recherches de ce médecin célèbre seraient encore de la plus grande utilité pour ceux qui entreprendraient de nouveaux travaux sur le même sujet.

On s'est beaucoup moqué de la *doctrine des bosses*; mais de quoi ne s'est-on pas moqué? Toutes les grandes découvertes n'ont-elles pas subi le même sort? toutes n'ont-elles pas trouvé de nombreux adversaires, et leurs auteurs n'ont-ils pas été quelquefois en butte à la persécution? L'homme a été le même dans tous les temps: une fois que son esprit est meublé d'un certain nombre de connaissances, il cesse de vouloir apprendre; et comme l'on ne veut passer ni pour un ignorant, ni pour un paresseux, on trouve commode de déprécier des choses qu'on ne comprend pas. Mais la vérité finit tôt ou tard par triompher de tous les obstacles?

GEORGET.

---

philologie; un *sens des mots* ou *des noms*, qu'il appelle aussi *mémoire des mots et des noms*; un *sens des personnes* ou *mémoire des personnes*; un *sens des localités* ou *mémoire des lieux*. Comme on le voit, le reproche de M. Bouillaud n'est pas fondé; et le mot mémoire, employé ici par M. Gall, n'a pour objet que de faire mieux comprendre le sens du nom par lequel il désigne certaines facultés. Dans un *Examen des sympathies*, que vient de publier M. Lambert, on trouve le fait suivant: « Un répétiteur de pension, après s'être épuisé par la masturbation, entre à l'Hôtel-Dieu en juillet 1821. Trois semaines après il expire. On trouva des ulcérations dans les intestins. *Le cervelet n'avait plus que la moitié de son volume ordinaire*; de la sérosité était interposée entre la dure-mère et l'arachnoïde, etc. » (Page 30). On sait que M. Gall place le siége des désirs vénériens dans le cervelet. M. Ferrus a aussi publié l'observation d'une femme très-adonnée aux plaisirs vénériens, et chez laquelle il a trouvé le cervelet très-volumineux (*Archives*, tome V, page 559.) Depuis quelque temps on commence également à soutenir et même à prouver la pluralité des organes cérébraux du mouvement volontaire.

Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances; par P. LALLEMAND, *professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier. Réimpression. A Paris, chez Béchet.*

Cet ouvrage, que l'auteur publie sous la forme épistolaire, ne se compose encore que de quatre lettres; comme il n'en a point jusqu'ici été rendu compte dans ce Journal, nous allons consacrer un article à leur réimpression.

La première lettre a pour titre : *Ramollissement du cerveau avec injection vasculaire, infiltration ou épanchement de sang, ou bien avec coloration particulière du tissu affecté.*

Après avoir rapporté vingt et une observations, accompagnées de réflexions judicieuses, M. Lallemand termine cette première lettre par des considérations générales d'un grand intérêt. De toutes ces considérations, les plus importantes sont, sans contredit, celles au moyen desquelles l'auteur s'efforce de démontrer que le ramollissement du cerveau est le résultat d'une inflammation; il compare les altérations de la pulpe cérébrale avec celles du tissu des autres organes enflammés; il prouve, par des rapprochemens à la fois justes et ingénieux, que les premières sont essentiellement les mêmes que les secondes, et que le ramollissement de la pulpe cérébrale, en particulier, doit être assimilé à la perte de cohésion, à l'espèce de *fragilité* que présentent les divers tissus, lorsqu'ils sont enflammés; caractère anatomique de l'inflammation que M. Dupuytren a signalé le premier, et qui doit être regardé, à mon avis, comme la plus remarquable et la plus constante de toutes les altérations que l'inflammation entraîne après elle. Je ne pense pas, toutefois, que la perte de cohésion, la fragilité d'un organe enflammé, doive être confondue avec le ramollissement de celui-ci; qui ne sait, en effet, que certains tissus, à la suite d'une inflammation, ont perdu leur force de cohésion, sont devenus fragiles, cassans, pour ainsi dire, et ont en même temps contracté plus de densité que dans leur état normal, bien loin de s'être ramollis?

Quoi qu'il en soit, M. Lallemand a rapporté tant de faits pour prouver la nature inflammatoire du ramollissement du cerveau; les argumens dont il appuie son opinion sont si clairs, si précis, si *palpables*, qu'elle ne peut manquer d'être adoptée par quiconque lira avec attention et d'un esprit non prévenu, l'excellent article où ces argumens ont été exposés.

La seconde lettre est intitulée : *Ramollissement du cerveau avec infiltration de pus ou suppuration commençante* (1). *Elle contient trente et une observations.*

---

(1) On voit donc que M. Lallemand ne pense pas qu'il y eût suppuration dans les cas de ramollissement rapportés dans sa première lettre. Ici je ne suis pas d'accord avec M. Lallemand; je pense et je crois avoir

Cette seconde lettre, comme la première, est terminée par des considérations générales relatives à l'histoire du ramollissement. Après avoir présenté de nouvelles réflexions pour démontrer la nature phlegmasique de la maladie, l'auteur s'occupe des causes, des symptômes et du traitement.

Pour ne pas trop alonger cet article, je passerai sous silence ce qui regarde les causes et je ne parlerai de ce qui a trait aux symptômes sympathiques de l'encéphalite, ou du ramollissement du cerveau, que pour dire que M. Lallemand a fort bien établi que cette phlegmasie n'altérait pas notablement les phénomènes respiratoires et circulatoires; à cet égard, mes observations sont parfaitement d'accord avec celle de M. Lallemand : peu importe que nos explications ne soient pas absolument les mêmes. Je dois maintenant examiner avec attention ce qui regarde les symptômes locaux du ramollissement, M. Lallemand les rapporte, avec raison, à deux états opposés, celui de *spasme* ou *d'irritation*, et celui de *paralysie* ou *d'affaissement*. « Delà, dit-il, d'une part, l'exaltation des fonctions intellectuelles; la céphalalgie, la sensibilité de la rétine, la contraction de la pupille, les douleurs des membres, la contraction continue ou intermittente des muscles : de l'autre, la diminution de l'intelligence, la stupeur, la somnolence, la dureté de l'ouïe, la perte de la vue, de la parole, la paralysie des muscles, l'insensibilité de la peau ».

Je vois bien dans ce tableau, tracé de main de maître, tous les traits qui caractérisent une inflammation générale du cerveau; mais j'y cherche en vain des signes qui puissent m'apprendre à reconnaître une phlegmasie partielle de cet organe. Combien ne devons nous pas regretter qu'un observateur qui a décrit avec tant de talent, avec tant de bonheur, les symptômes généraux de l'encéphalite, n'ait pas pour ainsi dire songé à nous parler des symptômes particuliers qui accompagnent l'affection de telle ou telle partie du cerveau ! Cependant il s'en faut beaucoup que les symptômes de l'encéphalite soient les mêmes, suivant qu'elle est générale ou locale, qu'elle occupe l'une ou l'autre des deux substances dont le cerveau est composé, suivant qu'elle a son siège sur la partie antérieure, moyenne ou postérieure de cet organe (1). On ne peut plus

prouvé, dans l'ouvrage que je viens de publier sur l'encéphalite, que le ramollissement dont il s'agit dans la première lettre de M. Lellemand, est aussi accompagné de suppuration commençante; une circonstance qui parait favorable à mon opinion, c'est que si l'on examine attentivement les observations rapportées dans cette lettre, on verra que presque toutes sont des exemples de suppuration naissante de la pulpe cérébrale. D'ailleurs, en émettant une opinion différente de celle de M. Lallemand, je me plais à le prendre pour juge : il serait difficile d'en choisir un meilleur.

(1) Dans mon traité de l'encéphalite, j'ai essayé de remplir la lacune

considérer le cerveau comme un seul organe, et, pour ainsi dire en *masse*, depuis les belles recherches de M. Gall sur la pluralité des organes cérébraux. On ne saurait donc trop engager M. le professeur Lallemand à faire, pour les symptômes particuliers de l'inflammation des diverses portion du cerveau, ce qu'il a déjà fait pour ceux de l'encéphalite considérée d'une manière générale.

Après avoir résumé, ainsi que je l'ai rapporté un peu plus haut, les symptômes du ramollissement du cerveau, M. Lallemand ajoute : « Les premiers de ces symptômes (c'est-à-dire ceux de l'état de spasme ou d'irritation) s'observant aussi dans l'inflammation de l'arachnoïde, et les seconds (c'est-à-dire, ceux de *l'état* d'affaissement ou de paralysie) dans l'apoplexie. » D'après cela, il paraît que l'auteur ne pense pas que les symptômes de collapsus dont il a parlé se remarquent dans l'inflammation de l'arachnoïde; c'est cependant ce qui paraît exister. Ces symptômes sont, comme on s'en souvient, la diminution de l'intelligence, la stupeur, la somnolence, la dureté de l'ouïe, la perte de la vue et de la parole, la paralysie des muscles, l'insensibilité de la peau; or, je le demande à M. Lallemand lui-même, ne sont-ce pas là les symptômes qui caractérisent la période de collapsus de l'arachnitis? d'un autre côté, n'existe-t-il pas un nombre infini d'exemples d'inflammation simple du cerveau, où l'ensemble de ces symptômes ne s'observe pas? Ce sont des symptômes généraux d'encéphalite, ou pour mieux dire, des symptômes d'une encéphalite générale; comment, par conséquent, pourraient-ils s'observer dans une encéphalite partielle? J'espère que M. Lallemand me pardonnera ces observations critiques. On a dit avec raison, que les bons ouvrages seuls étaient dignes des honneurs de la critique: or, quel ouvrage en est plus digne, sous ce rapport, que celui de M. Lallemand!

En s'occupant des symptômes du ramollissement du cerveau, notre auteur a fort bien remarqué que, dans les cas où la maladie affectait seulement le *corps calleux*, le *septum lucidum* ou la *voûte* à trois piliers, il ne se manifestait pas de paralysie: circonstance qui dépend, suivant lui, de ce que ces parties n'ont pas de communication directe avec la moelle (1).

M. Lallemand n'a point consacré d'article particulier pour les symptômes du ramollissement du cervelet. C'est encore une lacune à remplir; car, assurément, ces symptômes ne sont pas ceux qui accompagnent le ramollissement du cerveau proprement dit. La physiologie et la pathologie du cervelet sont couvertes d'un voile dont on n'a encore soulevé que quelques replis: c'est à de nouvelles expériences sur les animaux et à l'observation clinique qu'il appartient de le soulever en entier.

---

qui se trouve dans l'ouvrage de M. Lallemand; sans doute, je ne l'ai pas remplie tout entière, mais je crois en avoir comblé quelques points.

(1) Le fait est de toute exactitude: mais je ne sais si son explication plaira à tout le monde.

M. Lallemand termine cette seconde lettre par l'exposition des moyens que l'on doit employer contre le ramollissement du cerveau; il ne se montre pas indulgent envers l'émétique, ou plutôt il le traite avec une rigueur toute *physiologique*, s'il est permis de s'exprimer ainsi; il l'accuse d'être la cause des fièvres adynamiques qui se manifestent si souvent sur la fin des affections cérébrales. « L'émétique, dit-il, à la dose ordinaire, et, à plus forte raison, à haute dose, augmente les affections cérébrales lorsqu'il produit des vomissemens, et détermine l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, lorsqu'il n'est pas vomi. » M. Lallemand parle avec plus de ménagement de l'émétique donné à la manière du célèbre Desault : toutefois il ne lui accorde pas une confiance aveugle et illimitée.

L'auteur ne traite pas la méthode tonique d'une manière plus favorable : et il faut avouer que la mort ayant toujours eu lieu, dans les cas où les toniques ont été administrés aux malades cités par M. Lallemand, cette circonstance est loin de déposer en faveur de ces médicamens. Le professeur de Montpellier, après avoir exposé les dangers de la méthode tonique et vomitive, s'empresse de faire ressortir tous les avantages du traitement antiphlogistique; je pense que personne ne les révoquera en doute, surtout après avoir lu les intéressantes observations dans lesquelles M. Lallemand les a signalés.

La troisième lettre a pour sujet les abcès *récens* du cerveau. Après avoir rapporté vingt-six observations, l'auteur trace les caractères anatomiques de ces abcès, et répète dans cette lettre ce qu'il avait dit dans la seconde, relativement aux causes et aux symptômes de l'inflammation du cerveau; ces répétitions étaient inévitables d'après le plan et la forme de l'ouvrage de M. Lallemand. L'auteur trouve son excuse « dans l'importance qu'il a dû attacher à démontrer l'identité de la cause qui a produit les diverses altérations dont il s'est occupé. » Il revient sur les signes de l'apoplexie, du ramollissement et de l'arachnitis; signes qu'il avait exposés dans la seconde lettre de la manière la plus fidèle. Il passe ensuite au pronostic des inflammations cérébrales, et ne dit rien de nouveau sur le traitement des abcès qui peuvent en être la suite; enfin, il présente le résumé des opinions des auteurs qui l'ont précédé sur les maladies dont il a traité.

La quatrième lettre est relative aux abcès enkystés ; elle renferme trente-huit observations, et des considérations générales sur les caractères anatomiques et sur l'influence de ces abcès. Il prouve que ces abcès produisent rarement la mort : quand elle arrive, c'est qu'il est survenu une inflammation de l'arachnoïde, ou qu'une encéphalite aiguë s'est en quelque sorte *greffée* sur l'abcès qui existait déjà. Il examine si le pus qui est renfermé dans le kyste peut-être résorbé, reste à cet égard dans un doute philosophique, et va même jusqu'à dire que ce problème ne pourra peut-être jamais être résolu par des observations décisives. Il cite cependant un cas dans lequel les parois d'un kyste étaient affaissées, comme

si le pus en eût été en partie résorbé (ce cas a été recueilli par M. Broussais). Il ne dit rien du traitement, dont il promet de s'occuper dans la lettre suivante. Il étudie avec détail la carie des os du crâne, et spécialement celle du rocher, considérée comme cause de ramollissement ou mieux d'inflammation du cerveau. « Cette cause, dit-il, est si commune, et si peu connue, que j'ai cru devoir lui consacrer une grande partie de cette lettre. » La même raison a engagé M. Lallemand à réunir, à la fin des considérations générales de sa quatrième lettre, tout ce qui a rapport aux maladies de l'oreille. Je sais que l'on pourra dire de cette dissertation : *non erat hic locus* : mais cette sorte d'épisode pathologique est un travail si excellent, que l'on pardonnera, je crois, facilement à l'auteur les nombreuses pages qu'il lui a consacrées.

Cette analyse rapide suffit pour donner une idée de toute l'importance de l'ouvrage de M. Lallemand; les recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances doivent figurer parmi les meilleurs ouvrages que la médecine possède, et leur auteur comptera parmi les observateurs les plus exacts et les plus ingénieux de notre siècle. Puissions-nous ne pas long-temps attendre les lettres qui doivent terminer un ouvrage qui fera époque, et si digne du brillant succès qu'il a obtenu.

J. Bouillaud.

Traité d'hygiène domestique, rédigé d'après les principes de la doctrine physiologique; par P. F. Vidalin, *D.-M.-P.*

Qu'est-ce que l'hygiène? ce doit être, suivant nous, la direction de toutes les fonctions de l'économie, comme la physiologie est leur description. C'est parce que cette vérité n'a pas frappé les personnes qui se sont occupées d'écrire sur l'hygiène, que cette science, malgré la richesse de ses matériaux, a été réduite à des considérations sans liaison, quoique savantes, sur l'air, les alimens, les passions, l'exercice, etc., et qu'on n'a pu coordonner un plan d'hygiène; car nous sommes loin de considérer comme un plan régulier, la classification du savant Hallé, basée sur la division des causes des maladies, adoptée par les anciens. La première idée de rattacher l'hygiène à la physiologie, est due à M. le professeur Moreau de la Sarthe; en l'an 8, il publia l'esquisse d'un cours d'hygiène, et rallia aux fonctions de l'économie beaucoup d'objets qui, avant lui, avaient été traités sans aucune espèce d'ordre. M. Rostan a modifié ce plan dans le cours d'hygiène qu'il a publié en 1822, et M. Vidalin le modifie encore dans l'ouvrage qu'il publie aujourd'hui; malgré ces modifications, beaucoup d'objets se trouvent encore en dehors de ce plan et constituent des articles isolés; ce qui ne devrait pas être si M. Vidalin eût tenu plus de compte de toutes les fonctions de nos organes et notamment de celles du cerveau. Ceci n'empêche pas son plan d'être le meilleur que nous possédions : voyons à présent comment il l'a rempli. Tout ce qui a rapport à la vie végétative, à la vie de relation, à la vie de reproduction, est suc-

cessivement passé en revue. Après un discours préliminaire qui décèle de louables intentions et est rempli d'excellentes idées, M. Vidalin indique sous forme d'introduction, divers objets qui, dans les principes généraux d'hygiène, requièrent des applications spéciales; tels sont : le sexe, l'âge, le tempérament, etc. Le premier chapitre de l'ouvrage est consacré à la digestion, à l'examen de l'influence qu'ont sur l'économie les alimens considérés par rapport à leur quantité; l'auteur passe ensuite aux effets particuliers des alimens classés dans l'ordre suivant : graines céréales; légumineuses analogues aux céréales par leur composition; graines émulsives; tiges, feuilles, racines divisées suivant les principes mucilagineux, sucrés ou amers qui entrent dans leur composition; fruits divisés en acerbes, acides et sucrés; animaux divisés en quadrupèdes et oiseaux; poissons, œufs et lait. Les divers assaisonnemens et les différentes espèces de boissons terminent ce chapitre.

Le chapitre II traite de la respiration et de la circulation : effets de l'air, moyens de le modifier, vêtemens, habitations, bains, lotions, excrétions diverses, etc.; tous ces objets remplissent ce chapitre qui ne devrait contenir, suivant nous, que les effets des excitans spéciaux du système circulatoire et respiratoire, et dont devait être banni tout ce qui a rapport à la peau et à d'autres parties.

L'auteur commence la deuxième partie, ou l'hygiène de la vie de relation, par les sens externes, passe rapidement sur tout ce qui a rapport au cerveau et paraît tout-a-fait étranger à la physiologie de cet organe; du moins il n'en tient aucun compte, et termine la vie de relation par la fonction des locomotions qui ne laisse rien à désirer dans un ouvrage aussi abrégé.

La troisième partie ou l'hygiène de la fonction de la génération se réduit aux effets du coït, aux influences des agens hygiéniques sur le coït et aux effets de la continence.

Il manque beaucoup de choses dans cet ouvrage; mais pour ne parler que de ce qu'il contient, disons d'abord qu'il est écrit, excepté pour le peu qui a rapport au cerveau, dans les principes de la plus saine physiologie; que la vie végétative, les fonctions des sens, les exercices du corps, etc., sont aussi bien traités qu'ils puissent être dans un ouvrage aussi abrégé. Mais l'auteur accorde trop aux idées de Cabanis; il attribue trop d'influence sur le cerveau aux excitans de la vie organique. Ces excitans, les alimens, l'air, etc., n'ont une influence spéciale que pour l'organe qu'ils font entrer en exercice; quant aux autres organes, ces excitans se bornent à exercer sur eux une influence qui toujours est générale. Quand il s'agira des agens de l'hygiène, propres à modifier une maladie de l'estomac, mettez en première ligne les alimens; il en sera de même de l'air s'il s'agit de modifier le poumon : cela doit être. Mais quand il s'agit de diminuer ces états exagérés, maladifs du cerveau qu'on appelle passions, monomanies, etc., il ne faut pas croire que l'air et les alimens, dont je suis loin de nier l'efficacité, doivent être mis en première ligne.

Le cerveau a aussi ses excitans fonctionnels, ses excitans propres; c'est de ceux-ci qu'il faut d'abord s'occuper. Ce n'est pas telle ou telle espèce de légumes, ou la manière dont on modifiera l'air de son appartement, qui contribueront le plus à guérir cet homme en proie aux fureurs de l'ambition ou de l'amour. Il est une autre espèce de moyens à mettre en usage, mais pour cela il faut d'abord bien connaître la physiologie du cerveau; et nous ne saurions mieux faire que d'engager M. Vidalin de joindre à ses connaissances et aux excellentes idées qu'il a en physiologie, la méditation des ouvrages du célèbre docteur Gall.

CH. LONDE.

Description et figures lithographiées de toutes les parties du corps humain; par M. JULES CLOQUET. — *Troisième livraison du Système nerveux.*

La 22me livraison de cette entreprise vient de paraître, et semble nous accuser de négligence, nous qui avons pour but de tenir nos lecteurs au courant des travaux les plus utiles; en effet nous n'avons rendu compte ni de la 20me ni de la 21me; cependant s'il est un ouvrage honorable pour la France savante, c'est assurément celui-ci; il paie son arriéré à l'anatomie et la met tout d'un coup à la tête des autres pays de l'Europe. Grâce à M. J. Cloquet, les praticiens (surtout ceux de Province) que leurs occupations empêchent de se livrer aux dissections, dont ils ne sentent que trop souvent la nécessité, auront des figures exactes à consulter, avant de plonger leurs instrumens à travers les organes du corps humain. Les élèves à qui le manque de cadavres cause si souvent une perte considérable de temps, pourront se préparer aux dissections qu'ils doivent exécuter, ou savoir celles qu'ils ont déjà faites; ils pourront étudier des parties fines et délicates, telles que la plupart des vaisseaux lymphatiques, cutanés, partie des organes des sens, les organes du fœtus aux diverses époque de la vie utérine, etc., etc., qu'ils n'ont presque jamais occasion de préparer, et dont la connaissance est cependant pour eux d'une grande utilité. Enfin nous pourrons bientôt nous passer des belles planches de Scarpa et de Soëmmering, et l'Italie et l'Allemagne auront besoin des nôtres; car les unes sont aux autres ce que le système nerveux est à toute l'anatomie du corps de l'homme.

Mais entrons dans quelques détails, et voyons à justifier nos éloges par des citations. Je n'ai plus rien à dire des deux premiers volumes qui contiennent l'ostéologie, la syndesmologie et la myologie dessinées d'après nature : ces volumes qui depuis long-temps déjà sont dans les mains de tous les anatomistes, ont été appréciés à leur juste valeur, puisqu'ils ont reçu les éloges de tous les anatomistes; et d'ailleurs je crois en avoir donné l'analyse dans mon dernier article. Je me bornerai donc au troisième volume qui traite du système nerveux, et comme l'auteur, je commence par l'anatomie de la peau.

M. J. Cloquet, après avoir, avec la plupart des anatomistes, envisagé l'enveloppe cutanée comme composée de trois couches (l'épiderme, le tissu réticulaire et le derme), et l'avoir représentée comme telle, donne la description et les figures faites par M. Gaultier, pour démontrer les diverses parties du tissu réticulaire; et il le fait avec d'autant plus de soin qu'il ne partage pas l'opinion de cet anatomiste. Il représente successivement vus de face, de derrière ou de profil, tous les organes du toucher, de l'odorat et du goût, et suivant sa louable habitude, nous tient toujours au niveau des progrès de la science, en reproduisant les figures de M. le docteur Gerdy sur la structure de la langue.

Mais nous voici arrivés à un organe qu'il est bien essentiel de représenter fidèlement; c'est l'œil. Ici, M. J. Cloquet s'est souvent servi, comme pour les autres sens, de l'ouvrage de Soëmmering, quand il a pensé qu'il était impossible de faire mieux : mais il ne s'est pas borné à faire lithographier les gravures allemandes, il y a ajouté beaucoup, et s'est servi pour cela de ses propres travaux; c'est ainsi, par exemple, qu'il a donné l'histoire du canal hyaloïdien et de la membrane pupillaire avec un soin tout particulier, en les augmentant de plusieurs fois leurs dimensions d'abord, puis en les ramenant à leur grandeur naturelle.

Enfin la 22[me] livraison, en terminant le sens de la vue, contient deux planches sur l'oreille, dont les dessins sont remarquables par la vérité, la précision, la forme, et la nétteté des couleurs; on sait que dans la représentation d'objets aussi délicats que les organes de l'ouïe, et qui demande à être dessinés avec une scrupuleuse rigueur, la vérité disparaît sous le crayon du plus habile artiste, lorsqu'il n'est pas dirigé par la connaisance exacte de l'objet qu'il doit représenter; mais on voit à chaque instant que les dessinateurs de M. J. Cloquet se sont adonnés spécialement à l'étude de l'anatomie, et on l voit surtout dans le soin avec lequel ils ont facilité l'étude des parties nombreuses de la cavité du tympan, jusqu'à colorier les muscles qui y sont contenus.

Que si nous n'avons fait que louer jusqu'ici, la justice veut maintenant que nous adressions des reproches à M. J. Cloquet, sur la lenteur avec laquelle il répond à l'impatience de ses abonnés; il nous avait promis une livraison tous les mois, et nous l'attendons quelquefois pendant deux ou trois; je conçois bien que pour arriver au degré de perfection qu'il atteint toujours, il faut beaucoup de temps et de travail; mais je n'en persiste pas moins à croire qu'il pourrait aller beaucoup plus vîte. Qu'il s'occupe donc activement de sa belle entreprise, et surtout qu'il continue comme il a commencé: en donnant à son pays un des ouvrages les plus marquans de notre époque, il accroîtra beaucoup la réputation qu'il s'est justement acquise comme anatomiste et chirurgien par plusieurs travaux importans qu'il a publiés, notamment sur les hernies, les fractures, l'anatomie des vers intestinaux de l'homme, les préparations anatomiques, etc.

M. de Lasteyrie aura bien mérité des sciences en se faisant éditeur de

l'Anatomie de l'homme ; peut-être, avec beaucoup de rigueur, pourrait-on l'accuser de ne pas tenir tous ses engagemens, en donnant dans cette livraison moins de planches qu'il ne l'avait annoncé dans son prospectus : mais en cela il a encore moins calculé son intérêt que l'avantage des souscripteurs à qui il importe tant que l'explication marche de niveau avec les planches ; car s'il n'a donné que trois planches, il a donné sept feuilles de texte au lieu de trois qu'il avait promises (1).

C. DRONSART.

Mémoire sur l'utilité des pièces d'anatomie artificielle chirurgicale; par J. F. AMELINE, *chirurgien-adjoint des hôpitaux civils et militaires de Caen, professeur d'anatomie à l'École secondaire de Médecine, etc. In-8.°*

L'anatomie est et sera à jamais la base de toutes les connaissances médicales et chirurgicales positives. Les *pièces artificielles* inventées et si habilement exécutées par M. Ameline sont sans contredit un des moyens les plus propres à propager le goût de cette science et à en applanir les difficultés. Leurs avantages sont exposés, avec beaucoup de talent, par cet habile professeur, dans le travail que nous avons sous les yeux. M. Ameline examine successivement les divers modes de représentation employés par les anatomistes pour donner une idée exacte de la configuration, des rapports et de la structure des organes de l'homme et des animaux. Il fait observer, avec raison, que dans les *gravures* les organes sont rarement figurés dans leurs dimensions naturelles, et que les rapports qu'on peut y indiquer sont toujours bornés et incomplets ; que l'idée ingénieuse des *gravures superposées* n'a produit encore qu'un petit nombre d'ouvrages peu recherchés et dispendieux. Il reproche aux pièces *naturelles dessechées* d'être le plus ordinairement déformées ou racornies, et de ne donner alors qu'une idée imparfaite et inexacte des rapports particuliers ou généraux des organes. Enfin, les pièces en cire, ajoute-t-il, n'offrent, comme les gravures, qu'un certain nombre de rapports : circonstance qui obligerait à les multiplier à l'infini, si on voulait présenter, sous divers points de vue, les différentes parties du corps ; ce qui est indispensable pour en bien faire connaître la situation générale ou relative. Ces observations critiques, dont il est impossible de contester la justesse, laissent suffisamment entrevoir combien serait supérieur un mode de représentation, au moyen duquel on pourrait, pour ainsi dire, construire un *homme artificiel*, de toutes pièces et

---

(1) On souscrit à l'imprimerie lithographique de M. de Lasteyrie, rue Saint-Marc, n.° 8.

de manière que chacune des parties pût être détachée du corps et examinée nettement, et replacée de nouveau avec facilité et promptitude. Or, c'est ce que M. Ameline a exécuté, depuis plusieurs années, avec beaucoup de génie et d'habileté.

M. Ameline a joint à son mémoire les rapports qui ont été faits à diverses époques, sur ses pièces d'anatomie artificielle. Les commissaires désignés par l'Institut, la Faculté de médecine, la commission de l'instruction publique, et plusieurs sociétés savantes pour examiner ces pièces, en ont tous reconnu les avantages; tous ont été unanimes à déclarer qu'ils avaient été frappés de leur exactitude et de leur belle exécution, et les sociétés savantes se sont empressées d'appeller dans leur sein cet habile professeur. Il est permis d'espérer, dans l'intérêt de la science, que l'établissement dont M. Ameline avait sollicité la création ne sera plus long-temps ajourné, et que l'auteur de travaux aussi utiles recevra enfin le prix d'une aussi longue persévérance.

La dissertation de M. Ameline propagera certainement le goût de l'anatomie artificielle, à laquelle il fait faire chaque jour de nouveaux progrès. Nous savons, en effet, que M. Ameline est parvenu, dans ces derniers temps, à représenter d'une manière frappante, les principaux viscères dont le modelage avait d'abord offert quelques difficultés. Le cabinet de cet habile anatomiste contient une foule de pièces qui représentent les préparations les plus importantes du cerveau, des poumons, du cœur, des organes de la génération, etc.; et on dit que sous le rapport de l'exactitude, des dimensions des organes, de la fidélité des couleurs, les nouveaux travaux sont encore plus étonnans que ceux auxquels les savans de la capitale ont rendu un si juste hommage.

Sur la Duodénite chronique; par Casimir Broussais, *D. M. P.* 76 *pages in-8.° Paris*, 1825. *Chez M.*[lle] *Delaunay.*

Le but de l'auteur est de prouver que c'est à M. Broussais que nous devons la connaissance de la duodénite, et le seul mode de traitement qui lui convienne. Avant M. Broussais on confondait les symptômes de la duodénite avec ceux de l'obstruction du foie, et le traitement était nécessairement vicieux, en ce que poursuivant l'obstruction il n'attaquait point la véritable cause du mal. Après avoir décrit les signes de cette maladie, M. C. Broussais en trouve les causes dans des excès de table répétés, et dans l'usage prolongé des évacuans. Il regarde la jaunisse et les obstructions du foie et du pancréas comme des suites de la duodénite, et il désigne le traitement antiphlogistique comme le seul à employer.

On remarque quelques observations bien faites dans cet opuscule. Il annonce en général dans son auteur, des connaissances médicales éten-

dues et un esprit cultivé. Mais il prouve souvent des prétentions un peu exagérées,

---

Pratique des accouchemens, ou Mémoires et Observations sur les points les plus importans de l'art; par M.me Lachapelle, *sage-femme en chef de la maison d'accouchemens de Paris; publiés par* Ant. Dugès *son neveu, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, etc.*

L'ouvrage de M.me Lachapelle forme trois volumes. Le premier renferme trois mémoires, le second en renferme trois également, et le troisième en contient cinq; ces onze mémoires sont autant de monographies sur chaque point de la science des accouchemens qui s'y trouve traité, et l'auteur dans l'exposition des faits n'a jamais reconnu d'autre autorité que la nature même, dont les efforts ont toujours été examinés avec la plus scrupuleuse attention par madame Lachapelle: aussi son livre est-il entièrement neuf et tout-à-fait pratique.

Dans son premier mémoire M.me Lachapelle traite des différentes positions du fœtus au détroit abdominal du bassin. Dans un premier article elle s'attache à prouver, ou du moins à faire entrevoir combien sont arbitraires les classifications établies par Baudelocque, sur les présentations de l'enfant; elle affirme que 22 des 94 positions admises par cet auteur, sont les seules qu'elles ait pu reconnaître, sur près de 40,000 accouchemens qui se sont terminés sous ses yeux; elle insiste surtout pour faire voir la rareté, l'impossibilité même des positions du dos et du devant de l'enfant.

On pourrait peut être lui reprocher d'être allée trop loin sous ce rapport: mais du moins est-il vrai qu'il nous a toujours semblé que ces positions avaient plutôt été admises d'après des indications théoriques, pour compléter, pour régulariser un cadre, que d'après des faits bien observés. Nous avons comme M.me Lachapelle, cherché dans les auteurs depuis que nous nous livrons à l'enseignement des accouchemens, quelques observations de présentation du ventre, et jusqu'ici nous n'en avons rencontré aucune d'incontestable, l'enfant étant à terme et de volume ordinaire; nous avouons même que nous n'en concevons guère la possibilité. Il suit de cette idée, que l'auteur n'a cru devoir conserver que les positions du vertex, de la face, des fesses, des genoux, des pieds et des épaules. Pour le sommet de la tête, M.me Lachapelle admet bien six positions comme Baudelocque, mais elle établit deux positions latérales qu'elle dit assez fréquentes, à la place des antérieure et postérieure directes, qu'elle dit ne pouvoir exister. Elle est d'accord sur ce dernier point avec plusieurs accoucheurs modernes, mais qui ne pensent pas comme elle sur le premier, puisqu'ils ne veulent pas de position iliaque. A cet égard nous devons dire que la nomenclature de la savante sage-femme

ne nous paraît pas avoir beaucoup d'avantage sur celle de Baudelocque; en effet quoique les positions antérieures et postérieures soient très-rares, on les a vues cependant; et il suffit qu'elles existent une fois sur 100,000, pour qu'on doive les connaître si leur mécanisme est différent de celui des autres; puis de quelle importance peuvent être celles des côtés, puisqu'elles n'ont rien de fixe, et puisqu'elles se convertissent en pénétrant dans l'excavation, en l'une des quatre autres? A part quelques exceptions bien rares, la tête se présente toujours à la vulve, l'occiput en avant ou en arrière. En arrivant au détroit supérieur il avait plus de tendance à se porter dans un sens au lieu dans l'autre, mais ce sont là ses deux positions finales; on peut accorder à chacune d'elles trois modifications particulières, comme on pourrait leur en accorder dix; mais tout cela ne paraît être que de pure convention, car pourvu que le derrière de la tête soit en rapport avec l'un des points du demi-cercle antérieur du bassin, le mécanisme de l'accouchement sera toujours fondamentalement le même, quelle que soit la modification. Il en sera de même pour les présentations de l'occiput en arrière.

Un second article renferme des considérations très-sages sur les changemens de position du fœtus pendant le travail. Ce point presqu'entièrement oublié dans nos ouvrages classiques, mérite à notre avis la plus grande attention. La pratique de Denman, celle de Schweighauser fortifiée de celle de madame Lachapelle, montre en effet que l'enfant se présente assez souvent par un point du corps dans le commencement des contractions, tandis que c'est une toute autre partie qui sort la première à travers le détroit inférieur.

Le reste de ce mémoire est rempli de remarques importantes sur le diagnostic de l'accouchement, sur les causes de telle ou telle présentation, sur les prognostics, sur les indications à remplir; mais ces objets ne peuvent être analysés, on doit les voir dans le livre. Le second mémoire est consacré à l'exposition des présentations du vertex et de leurs variétés; c'est à cette occasion que Mme Lachapelle discute les cas qui réclament les secours de l'art et quelle doit être la nature de ces secours.

Dans ce mémoire comme dans le précédent, l'auteur n'a point eu l'intention de présenter un travail élémentaire; ses conseils se rattachent essentiellement à la pratique et s'adressent plus particulièrement aux personnes sorties des écoles et livrées à elles-mêmes; ainsi au lieu de longs détails sur le mécanisme de l'accouchement, et sur la manière d'agir des divers instrumens, Mme Lachapelle a mieux aimé donner 86 observations, à l'appui de ce qu'elle avait avancé, et comme exemple de chacun des cas qu'elle a rappelés.

Le troisième mémoire est relatif aux positions de la face: tout y est traité sur le même plan que dans le second mémoire et avec les mêmes avantages.

Dans le quatrième et dans le cinquième, madame Lachapelle examine

et passe en revue tout ce qui se rapporte aux positions des pieds, des genoux et des fesses, soit dans les cas où l'art devient inutile, soit quand la nature réclame les secours, et aux présentations de l'épaule considérées comme accouchemens contre nature.

L'avortement et les hémorrhagies utérines font l'objet du sixième mémoire; l'éclampsie et les convulsions sont traitées dans le septième; les lésions de toute nature et surtout les déchirures, les ruptures des organes sexuels sont examinées dans le huitième; dans le neuvième, il s'agit de la procidence du cordon ombilical; enfin les deux derniers contiennent des remarques importantes sur les obstacles à la sortie de l'enfant, soit qu'ils dépendent des parties molles, soit qu'ils tiennent à des vices du bassin.

On voit, d'après cette simple indication, que M.me Lachapelle n'a point eu l'intention de faire un traité complet sur les accouchemens; elle n'a point voulu dire ce qui avait été déjà mille fois répété, mais elle s'est attachée aux points les plus véritablement pratiques, à ceux que sa position lui permettait de juger mieux que qui que ce soit. Ce que nous avons dit en commençant doit assez faire présumer dans quel esprit ont été rédigés les divers articles de cet ouvrage; en effet, si la nature de ce Journal permettait l'analyse détaillée d'un livre aussi substantiel, il eût été facile de faire ressortir les vues neuves qu'il renferme, et les différences qui existent entre les écrits d'une personne qui ne juge qu'après avoir recueilli un grand nombre de faits, et ceux des auteurs qui commencent d'abord par faire un cadre, par établir ensuite des classifications, quitte à torturer plus tard les faits s'ils ne se présentent pas convenablement aux principes théoriques auxquels on veut les rattacher. Tous les mémoires que nous venons de parcourir contiennent sans contredit un grand nombre de remarques du plus haut intérêt; mais il en est un surtout qui nous a paru tracé de main de maître, c'est celui où l'auteur s'occupe de l'éclampsie; ces dangereuses et cruelles convulsions y sont envisagées sous toutes leurs faces, des observations exactes et nombreuses en font voir toute la gravité; malheureusement aussi on aperçoit à travers des tableaux frappans de vérité, l'impuissance des moyens que la raison permet d'opposer à cette effrayante maladie; et malgré que madame Lachapelle semble accorder une grande confiance aux saignées larges et copieuses, nous ne voyons pas cependant qu'elles aient été d'un grand secours dans nombre de cas qu'elle rapporte. Quoi qu'il en soit, cet article nous paraît remplir autant que l'état de la science le permet, une lacune que tout le monde a dû remarquer dans les traités modernes sur les accouchemens.

Des observations sur l'emploi du seigle ergoté pour exciter les contractions utérines, et des expériences sur l'emploi de la pommade de belladone, recommandée par M. le professeur Chaussier, pour favoriser la dilatation du col, forment un autre article fort intéressant et qu'on ne trouve que là. Enfin nous croyons que dans cet ouvrage il est un assez

grand nombre d'assertions dont on peut contester l'exactitude, pour ce qui tient aux explications, mais que nulle part on ne trouve plus d'observations judicieuses et plus de choses réellement utiles. C'est un livre dont se passeront difficilement les médecins qui se livrent à la pratique des accouchemens; il n'est point fait pour remplacer les autres traités sur cette science, mais on peut le regarder comme un supplément nécessaire, indispensable même. Nous n'avons pas besoin de dire, pour donner plus de force à l'opinion que nous venons d'émettre, que M.me Lachapelle est restée pendant près de 30 ans à la tête du plus bel établissement de ce genre qui existe en Europe; son zèle, ses vertus, ses talens sont d'ailleurs assez connus du monde savant, pour que nous nous croyions dispensés d'en parler. Nous n'entreprendrons pas non plus de la juger comme femme; son sexe est bien un titre de plus à notre admiration; mais le nombre des femmes célèbres dont la France peut s'enorgueillir est assez considérable déjà pour qu'on cesse de s'en étonner quand il en paraît une nouvelle. Nous ne chercherons pas davantage à décider ce qu'aurait pu faire un homme de talent, placé dans les mêmes circonstances et doué du même zèle; nous ne devons parler ici que du travail de cette femme célèbre, et non pas de sa personne ni de l'établissement qui s'honorera long-temps de l'avoir eue pour directrice.

VELPEAU.

Manuel de l'accoucheur; par DENMAN; *suivi des Aphorismes sur les accouchemens; par* ANDRÉ BLAKE; *traduits de l'anglais par* A. F. T. JOUENNE.

Cet ouvrage est un petit volume in-12 de 330 pages. Il renferme, sous forme d'Aphorismes, ce que le célèbre Thomas Denman a reconnu de plus incontestable, de plus substantiel sur l'emploi du forceps, du levier, des lacs même; sur les accouchemens contre-nature, les hémorrhagies utérines des femmes enceintes, et les convulsions.

Ces aphorismes sont en général l'expression exacte des règles suivies en France par tous les accoucheurs, depuis Baudelocque; en sorte qu'ils ne nous apprennent rien de neuf. Mais cette ressemblance entre les résultats obtenus en Angleterre d'après les principes de Denman, et ceux que nous donnent en France les règles de conduite établies par notre Baudelocque, est elle-même le plus bel éloge qu'on en puisse faire. Il y a cependant quelques points que les Anglais n'envisagent pas de la même manière que nous. Ainsi, par exemple, Denman, et beaucoup de ses compétiteurs, accordent encore une grande confiance au levier, comme moyen de terminer la plupart des accouchemens contre-nature par le sommet de la tête. Sur ce point ils partagent en grande partie l'opinion de Camper et d'Herbiniaux; tandis qu'en France on a presque générale-

ment abandonné cet instrument, ou du moins si quelques personnes s'en servent encore, c'est seulement dans l'intention de redresser la tête mal placée.

Comme le docteur Denmann avait passé sous silence les accouchemens naturels, etc., on a joint aux aphorismes de cet auteur ceux de Blake, sur la parturition naturelle et difficile, sur les hémorrhagies considérées comme cause d'accouchement laborieux, enfin sur la péritonite puerpérale. Le travail de ce dernier auteur n'est pas présenté avec la même réserve que celui du premier; il n'indique pas un praticien aussi consommé; néanmoins ce sont en général des sentences bien posées, qui annoncent un homme d'un mérite distingué, et qui possède une grande masse de connaissances.

Entre autres choses, nous avons été surpris de voir que le docteur Blake regardait encore le peu de longueur du cordon ombilical, comme susceptible d'empêcher assez souvent la sortie du fœtus. Il dit aussi que la sortie du cordon n'a jamais lieu dans l'accouchement naturel, si ce n'est à la suite de manœuvres intempestives ou officieuses, pratiquées par les gens qui donnent des soins à la femme. Or, nous avons eu tout récemment une femme à notre salle d'accouchement, qui a donné une preuve convaincante du contraire à plus de quarante personnes. En effet, les douleurs se faisaient à peine sentir, aucune manœuvre n'avait été tentée, et cependant le cordon sortit dès le commencement de la dilatation du col.

Quoi qu'il en soit, le manuel anglais est un *vade mecum* utile à tous les accoucheurs, non pas parce qu'il vaut mieux que nos traités élémentaires; il ne peut certainement point être comparé aux travaux de MM. Gardien, Maygrier, Capuron, ni à ceux de M.mes Boivin et Lachapelle; mais bien parce qu'il est laconique, aphoristique, et sur-tout parce qu'il donnera une idée, à ceux qui n'entendent pas la langue anglaise, des progrès qu'a faits l'art des accouchemens en Angleterre. Quant au traducteur, nous pouvons affirmer qu'il a très-exactement rendu les idées des auteurs.

VELPEAU.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

JUILLET 1825.

Quelques considérations médico-légales sur la liberté morale; par M. GEORGET (1).

Nous n'avons, en France, aucun Traité spécial sur ce sujet important. Nous nous étions proposé de remplir cette lacune, et à cet effet, nous avions rassemblé un assez grand nombre de matériaux. Quelques circonstances nous ayant forcé de cesser notre travail, nous nous bornerons aujourd'hui à en publier un court extrait.

Nous ne voulons point engager ici une discussion métaphysique sur la liberté morale. Nous ne chercherons donc point à résoudre la question de savoir si l'homme se détermine *sur des motifs*, ou s'il est déterminé *par des motifs;* en d'autres termes, si la liberté est *absolue* ou si elle est *limitée*. Tout le monde sait, chacun sent comment l'homme, dont les facultés mentales sont saines, peut délibérer ses actions, apprécier les causes qui

(1) Nous n'avons pas cru devoir retrancher de ce Mémoire plusieurs passages extraits du travail que nous avons publié dans le dernier numéro de ce Journal.

influencent son jugement, prendre la résolution qui est plus conforme à sa raison et à ses sentimens; en un mot, se décider avec discernement et volonté pour tel acte plutôt que pour tel autre. Mais personne n'ignore, non plus, qu'une foule de causes peuvent troubler l'intelligence, altérer les sentimens naturels, exciter des penchans insolites, gêner ou détruire la liberté, faire fléchir la volonté ou même la forcer irrésistiblement. Ce sont ces causes dont il est important de connaître le degré d'influence sur la pensée, attendu que dans certains cas elles modifient le caractère moral des actions criminelles, et que dans d'autres elles rendent l'homme incapable de la gestion de ses biens et de sa personne. Nous n'envisagerons la liberté morale que sous ce point de vue purement médical, et seulement dans ses rapports avec le droit civil et criminel.

Les causes qui affaiblissent ou détruisent la liberté peuvent se rapporter aux suivantes : la folie ou aliénation mentale, le délire fébrile et la perte de connaissance, l'ivresse, le somnambulisme, les passions violentes et les besoins impérieux, la faiblesse d'esprit, l'ignorance et les préjugés, l'épilepsie, l'hypocondrie et l'hystérie, la surdi-mutité, enfin, certains désirs insolites qui naissent chez quelques femmes enceintes.

Nous passerons successivement en revue chacun de ces états de l'économie, en indiquant les dispositions de la législation civile et criminelle qui s'y rattachent.

§ I.er *Folie ou aliénation mentale.*

L'existence de cette maladie détruit la criminalité d'une action (1), peut priver celui qui en est atteint de l'exercice de ses droits civils (2), peut même le priver de

(1) *Code pénal*, art. 64.
(2) *Code civil*, art. 174, 489, 499, 503, 504, 901.

sa liberté (1). Il est donc de la plus haute importance de connaître les caractères distinctifs de l'aliénation mentale, puisque la vie, l'honneur, la fortune, la liberté d'un individu dépendent souvent de la décision des magistrats, des jurés ou des médecins.

1.° *Caractères distinctifs de l'aliénation mentale.* Nous ne donnerons point ici les symptômes de cette maladie; nous insisterons seulement sur quelques-uns de ses principaux caractères.

L'aliénation mentale peut présenter dans ses symptômes deux ordres de troubles fonctionnels: 1.° un état de *perversion des penchans, des affections, des passions, des sentimens naturels; la manifestation de penchans, d'affections, de passions et de sentimens opposés à ceux dont était doué l'individu.* 2.° *Un état d'aberration des idées, de trouble dans les combinaisons intellectuelles; la manifestation d'idées bizarres, de jugemens erronés*, etc. Ces deux ordres de phénomènes sont ordinairement compris sous les noms de *lésions de la volonté, et de lésions de l'intelligence ou délire.* Un malade oublie ses amis, ses proches, reste des mois et des années sans songer à eux; ou bien il éprouve de l'aversion pour les plus chers objets de ses affections, au point de maltraiter, de frapper et même de vouloir tuer sa femme, ses enfans, ses amis les plus intimes, etc. Voilà des lésions des sentimens ou de la volonté. Ce même malade croit reconnaître des personnes qu'il n'a jamais vues, prend des domestiques pour des princes, des malades comme lui pour des parens ou pour des ennemis; il se croit prince, roi, empereur, pape; ses idées sont incohérentes, ses raisonnemens extravagans; son intelligence est exaltée ou elle est affaiblie, etc. Ce sont là des aberrations des idées.

Ordinairement ces deux élémens de l'aliénation men-

(1) Loi du 24 août 1790, tit. II, art. 3.

tale se trouvent réunis chez le même malade ; en même temps qu'il déraisonne, il présente des changemens remarquables dans ses penchans et ses affections. Il est rare, en effet, que des jugemens erronés ne fassent pas naître des sentimens insolites, et que des penchans soient dénaturés sans communiquer du trouble à l'intelligence. Mais souvent l'un ou l'autre de ces deux ordres de phénomènes prédomine ; quelquefois même l'un existe seul ou à-peu-près seul. Il est surtout important de connaître les lésions exclusives des sentimens et des passions ; car, pour les gens du monde, conséquemment pour les magistrats, il n'y a de folie que lorsque les idées sont troublées, les jugemens faux et les raisonnemens erronés.

M. Pinel a très-bien signalé cette espèce d'aliénation mentale ; il l'a désignée sous les noms de *folie raisonnante* et de *manie sans délire*. « Les malades, dit-il, se livrent à des actes d'extravagance, ou même de fureur, avec une sorte de jugement conservé dans toute son intégrité, si on en juge par les propos. L'aliéné fait les réponses les plus justes et les plus précises aux questions des curieux ; on n'aperçoit aucune incohérence dans ses idées ; il fait des lectures, il écrit des lettres, comme si son entendement était parfaitement sain, et controuve toujours quelque raison plausible pour justifier ses écarts et ses emportemens. » Ailleurs, le même auteur parle « d'aliénés qui n'offraient à aucune époque, aucune lésion de l'entendement, et qui étaient dominés par une sorte d'instinct de fureur, comme si les facultés affectives seules avaient été lésées. »

La périodicité des accès, avec des intervalles lucides, est aussi un phénomène important en médecine légale. En effet, de ce qu'un individu jouit actuellement de l'exercice libre de ses facultés mentales, on ne peut pas arguer qu'il avait sa raison lorsqu'il a commis tel acte ou tel autre ; de ce qu'un accusé a montré beaucoup de

moyens dans ses interrogatoires et dans sa défense, on ne peut pas conclure qu'il n'est pas sujet à des accès de manie furieuse.

Lorsque le délire ne roule que sur un objet très-circonscrit, n'a rapport qu'à des idées qui reviennent rarement dans la conversation, on peut facilement se méprendre sur l'état du malade, si l'on n'est averti d'avance de son genre de folie. Mais dès qu'on touche le point malade, la vérité ne tarde pas à être connue.

Le mode de développement de la folie peut offrir d'importantes considérations en médecine légale. En effet, dans beaucoup de cas, peut-être même dans le plus grand nombre, la pensée ne s'altère que graduellement et souvent avec une lenteur remarquable; lorsque le délire éclate, il n'est que la suite d'un état qui existait déjà depuis plusieurs mois ou même plusieurs années. MM. Pinel, Esquirol, Gall, etc., ont parfaitement signalé cette période d'une sorte d'incubation de la folie. Les malades présentent bien alors des changemens notables dans leurs goûts, leurs habitudes, leur caractère, leur aptitude au travail; mais, ou bien on y fait peu d'attention, ou bien on attribue ces changemens à toute autre cause qu'à l'aliénation mentale; on prend pour des caprices, de la méchanceté, des vices, de la mauvaise volonté, ce qui n'est que l'effet d'un dérangement du cerveau. Déjà même les idées sont troublées durant cette période : mais le malade conserve encore assez d'empire sur lui-même pour cacher le désordre qui l'agite. Qu'il commette alors une action criminelle, et il pourra être très-difficile d'en découvrir le véritable mobile. Toutes les fois que des motifs de cupidité ou de vengeance ne sont pas suffisans pour expliquer un forfait, et qu'en même temps l'accusé a présenté pendant longtemps les phénomènes dont nous venons de parler, n'est-il pas équitable d'user d'indulgence ?

Il est difficile de marquer précisément les limites presque imperceptibles qui séparent la folie de la sagesse; de compter les degrés par lesquels la raison tombe dans le précipice, et, pour ainsi dire, dans le néant (d'Aguesseau). Dans le plus grand nombre des cas, l'aliénation mentale est facilement reconnue par tout le monde. Mais il est des cas douteux, où les personnes même les plus instruites ne peuvent prononcer avec certitude : il faut alors absoudre, s'il s'agit d'une cause criminelle; différer l'interdiction ou la séquestration, s'il s'agit de la privation des droits civils ou de la perte de la liberté, ou au moins se borner à la nomination d'un conseil judiciaire, si des intérêts majeurs se trouvent par trop compromis. Mais que les magistrats se pénètrent bien de la nécessité de s'éclairer constamment des lumières de plusieurs hommes de l'art, lorsqu'il faut prononcer sur l'état moral des accusés. Outre que les gens du monde n'ont pas les connaissances nécessaires pour prononcer dans les cas obscurs, la décision des médecins aura toujours beaucoup plus de poids sur l'opinion publique. Et il est bien important que le peuple, qui comprendra difficilement qu'on puisse avoir des accès de manie furieuse et meurtrière sans altération du jugement, se repose avec confiance sur l'avis des médecins, et ne croie pas que l'on ait voulu soustraire un coupable à la vindicte publique.

Mais il est surtout important que nous traitions plus spécialement de la monomanie avec penchant au vol ou à l'homicide.

Monomanie avec penchant au vol. — Monomanie-homicide. — Le penchant au vol est quelquefois un phénomène de la folie. M. Pinel dit qu'il pourrait citer plusieurs exemples d'aliénés de l'un et de l'autre sexe, connus d'ailleurs par une probité sévère durant leurs intervalles de calme, et remarquables pendant leurs accès

par un penchant irrésistible à voler et à faire des tours de filouterie. (1). Il parle de femmes qui ont, durant leurs accès de manie, une propension irrésistible à dérober tout ce qui tombe sous leurs mains; qui s'introduisent dans les loges des autres aliénées, et emportent tout ce qu'elles trouvent (2). M. Esquirol a vu aussi des aliénés qui se livrent au vol, et cite à l'appui de cette assertion l'exemple suivant: Un individu, ancien chevalier de Malte, dont l'éducation avait été soignée, devint amoureux et se livra aux plaisirs de l'amour avec excès. A l'âge de 35 ans, ses parens et ses amis s'aperçurent que ses facultés s'affaiblissaient; il n'était pas aussi gai, il avait des absences de mémoire; l'objet de sa passion fut pour lui un objet de chagrin violent. Alors il devint agité, querelleur, impertinent, insultant les hommes et les femmes, et enfin voleur. Cette disposition au vol était telle, que dînant chez lui, il prenait un couvert dans sa poche; il ne se gênait pas davantage chez ses amis et chez les étrangers. Il fit quatre-vingts lieues pour venir dans l'établissement de M. Esquirol; pendant la route, quoique accompagné de plusieurs personnes, il trouvait le moyen de voler des couverts; il les glissait dans ses bottes, s'il ne pouvait les mettre dans sa poche. Il était d'ailleurs raisonnable; M. Esquirol le laissait aller promener avec son domestique. Un jour il va dans un café, en sort sans payer, et emportant une cuiller et une soucoupe. Ce médecin le place à table à côté de lui, et la première fois qu'il glisse doucement sa main pour prendre son couvert, il l'arrête et lui fait honte devant tout le monde. Cette leçon lui a suffi; et, depuis lors, pendant plus de huit jours, il avait soin d'écarter son couvert, de le pousser vers le milieu de la table, soit pour prévenir la tenta-

(1) *Traité de l'aliénation mentale*, page 101.
(2) *Idem*, page 292.

tion, soit pour convaincre qu'il ne volait pas. Cette disposition au vol s'est parfaitement dissipée, quoique sa tête soit restée faible (1).

J'ai été, dit M. Fodéré, particulièrement témoin de l'instinct irrésistible de dérober, même parmi des gens bien élevés, et dans leur enfance souvent châtiés pour ce vice ; ils en concevaient la plus grande honte, et dans l'âge mûr cependant ne pouvaient pas s'en défendre, lorsque l'occasion s'en présentait. J'ai eu une domestique, continue M. Fodéré, très-bonne chrétienne, très-sage et très-modeste, qui ne pouvait pas s'empêcher de dérober en secret, à moi et aux autres, même des choses de la plus petite importance, et qui convenait de toute la turpitude de cette action. Je la fis mettre à l'hôpital, comme folle. Et paraissant revenue à résipiscence, après une longue épreuve, elle fut placée au nombre des servantes : peu-à-peu, malgré elle, son instinct la reprit; et, sans cesse combattue par son mauvais penchant d'un côté, et par l'horreur qu'elle en avait de l'autre, elle tomba dans des accès de manie, et mourut subitement dans la violence d'un de ces paroxysmes. Quelle meilleure preuve, ajoute l'auteur, pourrais-je avoir que cet instinct cruel, irrésistible, appartient à la famille si nombreuse des aliénations partielles (2).

M. Gall a rassemblé plusieurs exemples de penchant irrésistible au vol, observé, d'ailleurs, chez des personnes d'une condition élevée, et qui ne prenaient que des objets de peu de valeur. Ce médecin cite entre autres le fait remarquable, publié par Acrel, d'un individu qui, après avoir subi l'opération du trépan, manifesta, contre son ordinaire, après sa sortie de l'hôpital, un penchant in-

---

(1) *Dictionnaire des Sciences médicales*, art. *Folie*.
(2) *Médecine-légale*, tome I, page 236.

vincible à voler. Après avoir commis plusieurs larcins, il fut mis en prison, et eût été puni selon la loi, si Acrel ne l'eût déclaré aliéné, et n'eût attribué son malheureux penchant à un dérangement de cerveau (1).

La monomanie-homicide était peu connue avant les beaux travaux de M. Pinel. Il est probable qu'auparavant on prenait la plupart des infortunés qui en étaient affectés pour de grands coupables, et qu'on les envoyait à l'échafaud. Depuis l'impulsion donnée par ce célèbre médecin à l'étude des maladies mentales, on a publié beaucoup d'exemples de monomanie-homicide. Nous en citerons un certain nombre, rapportés par différens auteurs. On ne saurait accumuler trop de preuves lorsqu'il s'agit d'un sujet aussi important.

Un missionnaire, dit M. Pinel, par ses fougueuses déclamations et l'image effrayante des tourmens de l'autre vie, ébranle si fortement l'imagination d'un vigneron crédule, que ce dernier croit être condamné aux brasiers éternels, et qu'il ne peut empêcher sa famille de subir le même sort, que par ce qu'on appelle *baptême de sang* ou martyre. Il essaye d'abord de commettre un meurtre sur sa femme, qui ne parvient qu'avec la plus grande peine à échapper de ses mains; bientôt après, son bras forcené se porte sur deux enfans en bas âge, et il a la barbarie de les immoler de sang froid pour leur procurer la vie éternelle. Il est cité devant les tribunaux, et durant l'instruction de son procès, il égorge encore un criminel qui était avec lui dans le cachot, toujours dans la vue de faire une œuvre expiatoire. Son aliénation étant constatée, on le condamne à être enfermé, pour le reste de sa vie, dans les loges de Bicêtre. L'isolement d'une longue détention, toujours propre à exalter l'imagination, l'idée d'avoir échappé à la mort malgré l'arrêt

---

(1) *Sur les fonctions du cerveau*, tome 4, édit. in-8.°

qu'il suppose avoir été prononcé par les juges, aggravent son délire, et lui font penser qu'il est revêtu de la Toute Puissance, ou, suivant ses expressions, qu'il est *la quatrième personne de la Trinité;* que sa mission spéciale est de sauver le monde par le baptême de sang, et que tous les potentats de la terre réunis ne sauraient attenter à sa vie. Son égarement est, d'ailleurs, partiel comme dans tous les cas de mélancolie, et il se borne à tout ce qui se rapporte à la religion; car, sur tout autre objet, il paraît jouir de la raison la plus saine. Plus de dix années s'étaient passées dans une étroite réclusion, et les apparences d'un état calme et tranquille déterminèrent à lui accorder la liberté des entrées dans les cours de l'hospice, avec les autres convalescens. Quatre nouvelles années d'épreuves semblaient rassurer, lorsqu'on vit tout-à-coup se reproduire ses idées sanguinaires, comme un objet de culte; et une veille de Noël, il forme le projet atroce de faire un sacrifice expiatoire de tout ce qui tomberait sous sa main; il se procure un tranchet de cordonnier, saisit le moment de la ronde du surveillant, lui porte un coup par derrière, qui glisse heureusement sur les côtes, coupe la gorge à deux aliénés qui étaient à ses côtés, et il aurait ainsi poursuivi le cours de ses homicides, si on ne fût promptement venu pour s'en rendre maître et arrêter les suites funestes de sa rage effrénée (1).

Un fils unique, élevé sous les yeux d'une mère faible et indulgente, prend l'habitude de se livrer à tous ses caprices, à tous les mouvemens d'un cœur fougueux et désordonné; l'impétuosité de ses penchans augmente et se fortifie par le progrès de l'âge, et l'argent qu'on lui prodigue semble lever tout obstacle à ses volontés suprêmes. Veut-on lui résister, son humeur s'exaspère; il attaque avec audace, cherche à régner par la force; il vit continuelle-

(1) *Idem*, page 118.

ment dans les querelles et les rixes. Qu'un animal quelconque, un chien, un mouton, un cheval, lui donnent du dépit, il les met soudain à mort. Est-il de quelque assemblée ou de quelque fête, il s'emporte, donne et reçoit des coups, et sort ensanglanté. D'un autre côté, plein de raison lorsqu'il est calme, et possesseur, dans l'âge adulte, d'un grand domaine, il le régit avec un sens droit, remplit les autres devoirs de la société, et se fait connaître même par des actes de bienfaisance envers les infortunés. Des blessures, des procès, des amendes pécuniaires avaient été le seul fruit de son malheureux penchant aux rixes; mais un fait notoire mit un terme à ses actes de violence : il s'emporte un jour contre une femme qui lui dit des invectives, et il la précipite dans un puits. L'instruction du procès se poursuit devant les trinaux, et sur la déposition d'une foule de témoins qui rappelaient ses écarts emportés, il est condamné à une réclusion dans l'hospice des aliénés de Bicêtre (1).

Un homme éprouve par intervalles irréguliers, des accès de fureur marqués par un penchant sanguinaire irrésistible; et, s'il peut saisir un instrument tranchant, il est porté à sacrifier avec une sorte de rage la première personne qui s'offre à sa vue. Il jouit, à d'autres égards, du libre exercice de la raison, même durant ses accès; il répond directement aux questions qu'on lui fait, et ne laisse échapper aucune incohérence dans les idées, aucun signe de délire; il sent même profondément toute l'horreur de sa situation; il est pénétré de remords, comme s'il se reprochait ce penchant forcené. Avant sa réclusion à Bicêtre, cet accès de fureur le saisit un jour dans sa maison; il en avertit à l'instant sa femme qu'il chérissait d'ailleurs, et il n'eut que le temps de lui crier de prendre vîte la fuite pour se soustraire à une mort vio-

(1) *Idem*, page 156.

lente. A Bicêtre, mêmes accès de fureur périodique, mêmes penchans automatiques à des actes d'atrocité, dirigés quelquefois contre le surveillant, dont il ne cesse de louer les soins compatissans et la douceur. Ce combat intérieur que lui fait éprouver une raison saine, en opposition avec une cruauté sanguinaire, le réduit quelquefois au désespoir, et il a cherché souvent à terminer par la mort cette lutte insupportable. Un jour, il parvint à saisir le tranchet du cordonnier de l'hospice, et il se fit une profonde blessure au côté droit de la poitrine et au bras, ce qui fut suivi d'une violente hémorrhagie. Une réclusion sévère et le gilet de force ont arrêté le cours de ses projets homicides (1).

Les brigands, lors du massacre des prisons, s'introduisent en forcenés dans l'hospice des aliénés de Bicêtre, sous prétexte de délivrer certaines victimes de l'ancienne tyrannie, qu'elle cherchait à confondre avec les aliénés. Un des reclus retenu dans les chaînes, fixe leur attention par des propos pleins de sens et de raison, et par les plaintes les plus amères. Il défiait qu'on pût lui reprocher le moindre acte d'extravagance ; c'était une injustice criante ; il conjure ces étrangers de faire cesser une pareille oppression. Le surveillant réclame en vain sa propre expérience, en citant d'autres exemples d'aliénés nullement délirans, mais très-redoutables par une fureur aveugle ; on ordonne de délivrer l'aliéné, et on l'emmène en triomphe, aux cris redoublés de *vive la République !* Le spectacle de tant d'hommes armés, leurs propos bruyans et confus, leurs faces enluminées par les vapeurs du vin, raniment la fureur de l'aliéné ; il saisit d'un bras vigoureux le sabre d'un voisin, s'escrime à droite et à gauche, fait couler le sang, et si on ne fût

---

(1) *Idem*, page 157.

promptement parvenu à s'en rendre maître, il eût cette fois vengé l'humanité outragée (1).

Un ancien moine, dont la raison avait été égarée par la dévotion, crut, une certaine nuit, avoir vu en songe la Vierge entourée d'esprits bienheureux, et avoir reçu l'ordre exprès de mettre à mort un homme qu'il traitait d'incrédule : ce projet homicide eût été exécuté si l'aliéné ne se fût trahi par ses propos, et s'il n'eût été prévenu par une réclusion sévère (2).

Un aliéné, dont les accès de fureur avaient coutume de se renouveler périodiquement pendant six mois de l'année, avoua dans ses intervalles de calme, que durant ses accès il lui était impossible de réprimer sa fureur; qu'alors, si quelqu'un se présentait devant lui, il croyait voir couler le sang dans ses veines, avec un désir irrésistible de sucer son sang, et de déchirer à belles dents ses membres, pour rendre cette succion plus facile (3).

Le Docteur anglais Cox parle d'aliénés qui, ne voyant que des hérétiques et des réprouvés dans les personnes dont ils sont entourés, regardent comme une œuvre méritoire de les tuer, ou de leur faire du mal (4).

M. Fodéré a vu une dame, déjà âgée, aliénée depuis longues années, qui, dans ses accès, injuriait et battait tout le monde, exagérait les torts qu'on avait envers elle, etc. Le même auteur cite deux exemples plus remarquables. Dans l'un, il s'agit d'un jeune homme de 25 ans, qui avait plusieurs fois porté des mains parricides sur son respectable père, et qui était enfermé pour cela dans une maison de fous; il était toujours fort propre de sa personne et paraissait très-sensé; il ne voulut cepen-

(1) *Idem*, page 159.
(2) *Idem*, page 165.
(3) *Idem*, page 283.
(4) *Practical observations on insanity*.

dant jamais convenir de l'énormité de son crime. Dans l'autre, il est question d'un homme âgé de 30 à 36 ans, également renfermé par jugement, pour cause d'homicide, et qui avait tenté plusieurs fois de renouveler les mêmes scènes sanglantes. Depuis plusieurs années il était sujet, surtout après les repas, à des accès de spasmes généraux. Enfin, M. Fodéré a vu des malades qui s'entretenaient dans leurs intervalles de calme, de choses étonnantes et extraordinaires, comme d'incendies, d'inondations, de combats, de vols.

Cet auteur cite, d'après Jæger, le cas d'un magistrat suspendu de ses fonctions à cause de cette maladie, qui, ayant été remis en place parce qu'il paraissait avoir récupéré entièrement sa raison, et ayant rechuté, avec le soin cependant de cacher de son mieux le retour de ses accidens, prit tout-à-coup à la gorge, dans un grand repas, et chercha à étrangler un autre magistrat qu'il haïssait et qu'il soupçonnait d'ambitionner sa place. Il cite aussi, d'après Félix Plater et Michel Etmuller, le fait d'une femme qui était tentée, par intervalle, de tuer son enfant, laquelle était cependant dans son bon sens, et savait résister à ces sortes de tentations (1).

J. Franck raconte qu'étant à visiter la maison des fous de Bedlam, près Londres, Haslam lui montra un enfant de 10 ans, qui dès sa deuxième année avait fait de continuels efforts pour détruire tout ce qui lui tombait sous ses mains, et proféré des injures contre tout le monde. Les châtimens n'ont exercé aucune influence sur ses déterminations (2).

Un aliéné, rapporte M. Esquirol, devient tout-à-coup très-rouge; il entend une voix qui lui crie aussitôt : *Tue, tue, c'est ton ennemi; tue, et tu seras libre!* Un autre est

(1) *Traité du délire*, tome 1, pag. 401 à 405.
(2) *Praxeos medic.*, tome 2, pag. 718.

persuadé que sa femme le trahit; la conduite de sa femme, les circonstances dans lesquelles il se trouve démentent ses soupçons; mais la jalousie arme son bras, il essaie de frapper: l'arme s'échappe de sa main, il se jete aux pieds de celle qu'il allait immoler, déplore sa fureur jalouse, fait les plus grandes promesses, et prend les plus fortes résolutions de se vaincre : un instant après il recommence. Un malade, âgé de 27 ans, est depuis quelques jours dans un état de manie aiguë; il tombe à coups de chaise sur une femme que l'on a placée auprès de lui; il la blesse; il a tant d'horreur et d'effroi à la vue du sang, qu'il se précipite par la croisée d'un quatrième étage. Une dame, dans un accès de mélancolie qui lui fait craindre d'être arrêtée pour être jugée et conduite à l'échafaud, est désespérée du chagrin qu'elle cause à son mari, veut le tuer en lui portant un coup de pierre sur la tête, et se tuer après. Une dame Belge, après avoir jeté quatre de ses enfans dans un puits, s'y précipita ensuite; elle eût fait subir le même sort à un cinquième qui s'échappa; elle avait envoyé un gâteau empoisonné à un sixième enfant qui était en pension. Une dame est séparée de son mari plus long-temps qu'elle n'avait compté; elle se chagrine de cette absence, devient triste et morose, et finit par se persuader qu'elle est la plus malheureuse des femmes : bientôt elle s'afflige sur le sort réservé à ses deux filles, et souvent elle est tentée de les tuer pour les empêcher de tomber dans un abîme de maux. Plusieurs fois, elle a envie de les étrangler, et s'écrie, *retirez-les*..... Une femme de 36 ans, à la suite d'affections morales, fut prise de penchant au suicide; mais, disait-elle, *je n'ai pas le courage de me tuer*, *et pour qu'on me fasse mourir, il faut que je tue quelqu'un* : en effet, elle essaya de tuer sa mère et ses enfans. Une dame, qui avait eu antérieurement un léger accès de mélancolie avec des idées fugaces de suicide, devint triste,

impatiente, difficile; on l'entendait se plaindre d'avoir des enfans; elle devient brusque envers un nourrisson qu'elle allaitait depuis huit mois; plusieurs fois on s'aperçoit qu'elle le presse assez fortement, comme pour l'étouffer; une fois, sans son mari, elle le jetait par la fenêtre : dès-lors on ne lui laissait son enfant que le temps nécessaire pour téter. Elle se sent incapable de rien faire, elle déplore son malheur, celui de ses enfans, bien persuadée que son mari est ruiné; elle voit ses enfans couverts de haillons, courant les rues, tendant la main pour mendier du pain. C'est cette idée qui la jetait dans le désespoir et lui faisait prendre la résolution de tuer ses enfans et de se tuer ensuite. Cependant, la tendresse maternelle reprenait ses droits; mais si elle voulait caresser ses enfans, si elle s'approchait d'eux, le dessein de les tuer se réveillait aussitôt (1).

Le même auteur a observé le fait suivant : Une femme de Saint-Cloud accouche, tue son enfant de vingt-six coups de ciseaux, l'enveloppe de linge et le jete dans les commodités. Le jour de l'accouchement, on fut chez elle; on lui demanda son enfant; elle ne sut que répondre : on finit enfin par le trouver. Conduite à Versailles, où on devait la juger, elle ne voulut pas, pendant la traversée, qu'on lui bandât les yeux pour qu'elle ne vît pas ses compatriotes qui suivaient la voiture; elle demandait par fois : on ne me fera pas de mal, n'est-il pas vrai, car je n'ai rien fait? Arrivée à Versailles, elle ne voulut pas manger les deux premiers jours. Conduite au tribunal, elle avoua son crime, ne donna aucun motif pour se justifier, dit qu'elle ignorait pourquoi elle l'avait fait. Alors les juges, très-sages, la déclarèrent non coupable, le crime ayant été commis dans un état de dérangement des facultés mentales (2).

(1) *Dict. des Sciences méd.*, art. manie et art. suicide.
(2) Ce fait est consigné dans l'ouvrage de M. Gall, t. 1.er, édit. in-8.°

M. Gall a aussi recueilli des faits relatifs à la monomanie sanguinaire. Nous en citerons quelques-uns.

Un cordonnier de Strasbourg tue sa femme et trois de ses enfans, et aurait tué le quatrième, si celui-ci ne se fût pas soustrait à sa fureur. Il s'ôta ensuite la vie. Cet homme jouissait de la réputation d'un homme doux et loyal. A Hambourg, un instituteur estimé tue sa femme et ses cinq enfans, en épargnant deux autres qui lui étaient confiés. Un boulanger de Manheim, qui a ressenti depuis dix ans des accès d'une mélancolie profonde, s'imagine que l'achat qu'il a fait d'une maison a causé son malheur et celui de sa femme, qu'il aime beaucoup. Il souhaite continuellement la mort, parle souvent d'un forgeron français qui se tua après avoir tué sa femme, et dit souvent à la sienne : tu es malheureuse, il faudra bien que je fasse comme a fait l'émigré français. Une femme de 26 ans éprouvait des accès périodiques, dans lesquels elle ressentait des angoisses inexprimables et la tentation affreuse de se détruire, et de tuer son mari et ses enfans, qui lui étaient infiniment chers. Un combat se livrait dans son intérieur, entre ses devoirs, ses principes de religion, et l'impulsion qui l'excitait à l'action la plus atroce. Depuis long-temps elle n'avait plus le courage de baigner le plus jeune de ses enfans, parce qu'une voix intérieure lui disait sans relâche : *laisse-le couler, laisse-le couler*. Souvent elle avait à peine la force et le temps nécessaires pour jeter loin d'elle un couteau qu'elle était tentée de plonger dans son propre sein et dans celui de ses enfans. Entrait-elle dans la chambre de ses enfans et de son mari, et les trouvait-elle endormis, l'envie de les tuer venait aussitôt la saisir. Quelquefois elle fermait précipitamment sur elle la porte de cette chambre, et elle en jetait au loin la clé, afin de n'avoir plus la possibilité de retourner auprès d'eux pendant la nuit, s'il lui arri-

vait de ne pouvoir résister à son infernale tentation (1).

Un soldat, à qui le chagrin d'avoir perdu sa femme avait beaucoup affaibli le corps et causé une irritabilité excessive, finit par avoir tous les mois un accès de convulsions violentes; il ressentait à leur approche un penchant immodéré à tuer, et à mesure que l'invasion de l'accès approchait, il suppliait avec instance qu'on le chargeât de chaînes. Au bout de quelques jours, il fixait lui-même l'époque à laquelle on pouvait, sans danger, le remettre en liberté. Un autre individu éprouvait, dans certaines périodes, un désir irrésistible de maltraiter les autres; connaissant son malheureux penchant, il se faisait tenir enchaîné jusquà ce qu'il s'aperçût qu'on pouvait le laisser libre. Un homme mélancolique ayant assisté au supplice d'un criminel, en ressentit une émotion si violente, qu'il fut saisi tout-à-coup du désir le plus véhément de tuer; et en même temps il conservait l'appréhension la plus vive de commettre un tel crime (2).

Un paysan âgé de 27 ans, était sujet depuis l'âge de 8 ans à de fréquens accès d'épilepsie. Depuis deux ans, au lieu de cette maladie, cet individu éprouvait des accès de fureur avec penchant irrésistible à commettre un meurtre. Du moment où il sent l'approche des accidens, il demande avec instance qu'on le lie, qu'on l'enferme. Lorsque cela me prend, dit-il, il faut que je tue, que j'étrangle, ne fût-ce qu'un enfant. Ma mère, s'écrie-t-il, d'une voix terrible, sauve-toi, ou il faut que je t'étouffe. L'accès dure deux ou trois jours (3).

M. le D. Gall rapproche de ces faits un exemple d'instinct dépravé qui poussait l'individu à commettre des incendies. Voici ce fait, tel qu'il a été rapporté dans le journal allemand dit la *Gazette nationale*, n° 46, en

(1) Édit. in-8.°, tome 1.er, page 457.
(2) *Idem*, tome 4, page 99. — (3) *Idem*.

1802 : en 1802, une femme âgée de 45 ans, fut décapitée dans une ville d'Allemagne, et son corps fut brûlé. Elle avait mis le feu à 12 maisons, dans l'espace de cinq ans. Elle était fille d'un paysan, et douée de facultés intellectuelles extrêmement bornées. Elle fut très-malheureuse en ménage, et chercha des consolations dans la religion ; elle s'adonna à l'eau-de-vie, et vola son mari pour s'en procurer. Il éclata dans son endroit un incendie auquel elle n'avait aucune part. Depuis qu'elle avait vu cet effrayant spectacle, il était né en elle le desir de mettre le feu aux maisons, et ce desir dégénérait en un penchant irrésistible, toutes les fois qu'elle avait bu de l'eau-de-vie. Elle ne savait donner d'autre raison, ni indiquer d'autre motif d'avoir mis jusqu'à douze fois le feu à des maisons, que ce penchant qui l'y poussait. Malgré la crainte, la terreur et le repentir qu'elle sentait chaque fois après avoir commis le crime, elle le commettait toujours de nouveau. Les médecins à l'examen desquels cette malheureuse fût soumise à diverses reprises, n'ayant trouvé *aucun indice d'aliénation*, elle fût condamnée. Elle entendit prononcer sa sentence avec une résignation chrétienne. (1)

Les trois faits suivans ont été publiés dans le *Psycocological magazine*, vol. 7, part. 3, et rapportés par Chrichton, dans son ouvrage sur la folie (2), auquel nous les empruntons.

Une femme, dégoûtée de la vie, se détermina à commettre un meurtre pour s'en délivrer, et aussi pour avoir le temps de se repentir. Elle tua une pauvre imbécille qui lui était donnée pour garde. Elle pria Dieu avant de se coucher et dormit bien. Le Médecin qui l'assista rapporte son crime au *tædium vitæ ;* mais le tribunal ne se

(1) *Idem*, tome 4, page 158.
(2) *An inquiry into the nature and origine of mental derangement.*

détermina point d'après son opinion. Il est vrai de dire que cette femme, déjà condamnée à la réclusion, par suite de plusieurs délits, n'était venue à détester la vie, que parce que sa réception dans la maison avait été suivie de mauvais traitemens et de coups. Ce fait se passait en Allemagne, en 1755.

En 1753, un vieux soldat allemand parut être agité par des idées de meurtre; et il semble qu'elles devaient leur origine à un enthousiasme religieux. Pressé de jouir du bonheur de la vie future, et voulant s'affranchir du fardeau de son corps, il songea à commettre un meurtre pour mériter la mort, et avoir le temps de faire sa paix avec Dieu. Un jour, il disait : Il faut que je sois heureux; oui, je serai heureux après cette vie! Il répéta plusieurs fois ces mots, d'une voix forte et altérée, agitant ses bras et ses jambes avec violence. Il avait long-temps nourri l'idée de tuer un enfant. Trois semaines avant d'exécuter son projet, il fut en proie à une anxiété et à une inquiétude inexprimables; il lui semblait qu'il devait tuer quelqu'un. Enfin, un jour, il attire deux petites filles dans un appartement, et coupe la gorge à l'une d'elles. Il se rend sur-le-champ en prison, raconte ce qu'il a fait, avoue qu'il a beaucoup de regrets; il dort dans le plus grand calme toute la nuit. Il dit qu'il savait parfaitement bien les suites que devait avoir son action, et que ce serait avec plaisir qu'il *satisferait de tout son sang.*

En 1785, une femme âgée de 45 ans, en proie à des chagrins domestiques très-violens, commença à ressentir des maux de tête, durant lesquels elle ne savait ce qu'elle faisait; elle priait souvent sans songer à ce qu'elle disait. Elle forme le projet de quitter son mari, et d'emmener avec elle ses deux enfans. La détresse qui l'afflige et la crainte de ce qui pourrait arriver à ses enfans si elle venait à mourir, en même-temps que son ardent désir de

mettre un terme à sa propre existence; toutes ces choses réunies lui font former et exécuter le projet de noyer ses deux enfans. Aussitôt elle retourne au village, et raconte ce qui s'est passé.

M. Falret a publié le fait suivant (1):

Un homme âgé de 45 ans, tyrannisé par la passion de la jalousie, crut un soir avoir surpris sa femme en flagrant délit. Il la laisse s'endormir et la tue à coups de maillet. Le lendemain il se rend auprès du juge, lui déclare ce qu'il a fait, et se rend en prison. Quoiqu'il soutînt toujours qu'il était dans son bon sens, qu'il avait tué sa femme parce qu'elle le méritait, et que, si c'était encore à faire, il agirait de même, les médecins déclarèrent que cet homme était atteint d'une véritable aliénation mentale. Il fut donc renvoyé comme insensé, condamné toutefois à être renfermé dans un hôpital de fous. Quelque temps après, ce malheureux se procura, par ruse, un pistolet, et se brûla la cervelle. Il laissa une lettre dans laquelle il disait que s'il ne s'était pas donné la mort après avoir tué sa femme, c'était parce qu'il avait préféré la recevoir de la main du bourreau; mais que, puisqu'on n'avait pas voulu lui infliger une si juste punition, il lui appartenait d'acquitter cette dette envers la société (2).

Nous empruntons aux Journaux quotidiens, les quatre faits qui suivent:

Un voiturier qui avait quitté sa famille étant en parfaite santé, a été subitement saisi d'un accès de folie furieuse. Son premier acte de démence fut de se renfermer dans son écurie avec ses trois chevaux, auxquels il n'avait pas fait donner de fourrage. S'étant mis en route, il commença par maltraiter une femme; il marche ensuite de-

(1) *Du Suicide et de l'hypocondrie*, page 312, obs. 10.e
(2) Pag. 304 et suiv.

vant sa voiture une hache à la main. Il rencontre une femme à qui il donne quelques coups de hache, et la laisse étendue dans un fossé. Plus loin il fend d'un coup de hache la tête à un jeune garçon de 13 ans; peu après il enfonce le crâne à un jeune homme de 30 ans, dont il répand la cervelle sur le chemin; et après avoir porté encore plusieurs coups à son cadavre, il laisse la hache et la voiture, et continue sa route ainsi désarmé. Il attaque deux juifs qui lui échappent après une courte lutte. Il se jette sur un paysan qui en se débattant et poussant des cris, fit venir quelqu'un à son secours; ce frénétique fut lié et mis en lieu de sûreté. Lorsqu'on le conduisit auprès des cadavres de ceux qu'il avait tués, il dit, à leur aspect : ce n'est pas moi, c'est mon mauvais esprit qui a commis ces meurtres (1).

Parmi les affaires soumises à la dernière session de la Cour d'assises, dit la feuille d'annonces de Chaumont (Haute-Marne), il en est une qui doit être jugée lundi, qui offre un effrayant exemple des fureurs de la jalousie; c'est celle du nommé Nicolas Pernot, accusé de tentative d'assassinat commise sur la personne de sa femme. Voici les faits qui résultent de l'acte d'accusation :

Jean-Nicolas Pernot s'était fait remarquer dès son enfance par une originalité de caractère qui lui avait attiré, de la part de ses camarades, le surnom de fou, et qui plus tard servit même de prétexte à ses parens pour réclamer en sa faveur l'exemption du service militaire. Pernot ne put toutefois obtenir sa réforme et servit pendant plusieurs années dans le 11e régiment de cuirassiers. Ayant obtenu son congé en 1814, il fut encore appelé à faire partie de la garde nationale pendant les cent jours, et ne rentra dans sa famille qu'après la seconde restaura-

(1) *Aristarque français*, du 13 avril 1820. Ce Journal l'a extrait du *Mercure de Souabe*, qui en garantit l'authenticité.

tion. C'est à cette époque qu'il épousa Marie Guerelle, servante de son père, devenue enceinte par suite des liaisons qui existaient entre eux. Dès ce moment le caractère de Pernot commença à décéler le penchant le plus prononcé à la jalousie ; cette funeste passion ne fit que s'accroître avec le temps et s'empara enfin de tout son esprit. On le voyait souvent livré à ses rêveries, rechercher la solitude, et errer çà et là dans l'attitude d'un homme poursuivi par un mal rongeur : toujours en proie aux soupçons les plus déshonorans pour son épouse, il voyait un rival dans le premier individu qui approchait de sa maison, et l'excès de sa défiance alla jusqu'à lui faire changer quatre ou cinq fois de résidence dans l'espoir de détruire les affections supposées de sa femme ; il finit par s'établir à Gelsoy, où il exerça la profession de cordonnier. C'est alors que la violence de sa cruelle passion s'accrut encore et se manifesta par des effets plus terribles. Tourmenté de l'idée que sa femme était toujours prête à le quitter pendant la nuit pour voler dans les bras d'un amant, il avait l'habitude de placer un tranchet sous le chevet de son lit et menaçait de lui couper la tête si elle cherchait à s'échapper. On le vit, le 2 septembre 1823, la poursuivre un rasoir à la main. Le 7 du même mois, des cris s'étant fait entendre dans sa maison, les voisins accoururent et arrivèrent au moment où il venait de la saisir par le cou : ils lui firent lâcher prise et sauvèrent ainsi cette infortunée qu'il cherchait à étrangler. Sa fureur ne se concentrait pas sur un seul objet : elle se dirigeait encore sur ses frères, et notamment sur le plus jeune qu'il regardait comme le père des enfans que sa femme lui avait donnés. Il s'était aussi imaginé qu'il existait dans la commune un complot formé contre ses jours, et il voyait dans chaque habitant un ennemi armé pour sa destruction.

Le 15 mars 1824, Pernot, méditant une nouvelle ven-

geance, se rendit chez un de ses voisins pour y emprunter une hache qu'il apporta chez lui : sa femme, justement effrayée, s'en empara à son insu et la cacha de manière à lui en ôter l'usage. Pernot, quoique contrarié dans ses vues, ne renonça pas au criminel projet qu'il avait conçu ; il engagea sa femme à venir se chauffer et souper avec lui dans une pièce attenant à la cuisine ; mais celle-ci, au lieu de répondre à son invitation, se retira dans la grange et revint peu de temps après dans la cuisine pour y prendre du linge qu'elle devait porter à la fontaine. C'est là que l'attendait Pernot ; aussitôt qu'elle parut, il sortit d'un endroit où il s'était caché, se précipita sur elle, et armé d'une serpe dont il s'était muni, il la frappa à coups redoublés sur la tête où elle reçut plusieurs blessures graves, ainsi que sur ses mains qu'elle opposait aux coups dont elle était assaillie. Cette fois encore elle dut son salut aux voisins que ses cris avaient attirés sur le lieu de la scène. On sentit dès-lors qu'il était urgent de s'emparer du coupable, et il fut arrêté. Lorsqu'on lui reprocha son crime, loin d'en témoigner du repentir, il ne manifesta d'autres regrets que celui de ne pas avoir pu faire usage de la hache et de ne pas avoir tué sa femme.

Dans l'interrogatoire qu'il a subi par-devant M. le juge d'instruction, l'accusé est convenu du crime qu'on lui impute, et motive son action sur des reproches d'impuissance que lui aurait fait sa femme, sur la conduite scandaleuse qu'il lui attribue, et sur des propositions aussi coupables qu'indécentes, qu'elle n'aurait pas craint de faire à un autre homme en sa présence. Il ajoute qu'elle le menaçait continuellement des gendarmes, et qu'il voulait qu'elle mourût aussi bien que lui (1).

Nous ne connaissons pas l'issue de ce procès ; mais les faits que relate l'acte d'accusation, suffisent néanmoins

---

(1) *Courrier français*, du 25 juillet 1824.

pour démontrer à nos yeux que Pernot était atteint d'aliénation mentale. Remarquez en effet ces bizarreries de caractère dans sa jeunesse, qui lui ont fait donner le nom de fou ; cette sombre jalousie qui s'empare de lui, s'accroît et finit par le poursuivre sans cesse ; ces rêveries, cette recherche de la solitude, ce maintien d'un homme poursuivi par un mal rongeur; ces soupçons contre tout le monde, ces craintes exagérées, ces précautions multipliées; ces actes de fureur dirigés contre sa femme et ses frères; cette croyance qu'il existait dans la commune un complot formé contre ses jours, et que chaque habitant était un ennemi armé pour sa destruction : nous demandons s'il faut d'autres preuves d'un état d'aliénation mentale manifeste?

Le 14 mars, un jeune homme nommé Magne, âgé de vingt-trois ans, garçon maréchal-ferrant, vivant dans sa famille à Aigre (Charente), composée du père, de la mère et d'un frère aîné, après avoir déjeuné avec ses parens fort paisiblement, s'est rendu chez le sieur Besnard, maître d'école, et s'est informé combien il lui en coûterait par mois pour apprendre à lire, à écrire et à compter : Trois francs, a répondu Besnard. — Pourrai-je commençer tout de suite? demanda Magne. — Quand vous voudrez. Magne qui pendant ce colloque avait eu les deux mains dans les poches de sa veste, en retire tout-à-coup la main droite armée d'un couteau fraîchement aiguisé, et le plonge dans le sein du malheureux Besnard, en disant : Eh bien! je commence dès à présent. Magne sortit, et Besnard eut la force de le suivre jusque dans la rue, et de crier : A l'assassin ! La rue était isolée. Malgré ces cris, Magne, sans hâter le pas, rentre chez lui, aiguise son couteau, et, étant sorti presque aussitôt, il rencontre M. André, notaire, et le frappe d'un coup de couteau qui l'aurait tué si les doubles vêtemens qu'il portait n'eussent amorti le coup. M. André poursuit

l'assassin, qui se réfugie dans la maison de M. Damond, négociant. Après avoir parcouru plusieurs appartemens où il n'y avait personne, il saute par une fenêtre, et entre dans une maison voisine, celle de M. Bouteland, avocat, et suppléant du juge de paix. En ce moment, une servante de la maison était penchée sur la fenêtre, et saignait au nez ; Magne s'était d'abord approché d'elle ; mais, ayant aperçu M.me Bouteland, il s'adresse à cette dame et lui demande où est son mari : Il est sorti, dit-elle. — J'ai absolument besoin de lui. — Il est absent, vous dis-je. — Eh bien! voilà pour toi, ajoute ce furieux, en lui portant un coup de couteau sur la tête. Cette jeune dame, enceinte, reçoit une blessure profonde à la mâchoire, et tombe baignée dans son sang. Cependant, les cris des voisins : à l'assassin ! avaient conduit plusieurs groupes autour de ce furieux dont on n'osait approcher. Magne, voyant la gendarmerie arriver, perce la foule, escalade le mur d'un jardin, et, avant qu'on ait pu l'y poursuivre, il se frappe lui-même de deux coups de couteau dans le cou. Alors on s'empare de lui, et il est conduit en prison (1).

Nous ne connaissons pas non plus l'issue de cette affaire. Ces actes meurtriers suivis d'une tentative de suicide, ne peuvent guère être que le résultat d'un accès de manie furieuse. La conduite de Magne a beaucoup de rapport avec celle du voiturier dont nous venons de citer l'exemple.

Le 5 juillet 1825, le fils d'un aubergiste de Brienne-le-Château, qui, depuis deux ans, est atteint d'aliénation mentale, eut une querelle avec ses frères et sœurs, qu'il maltraita ; et, armé d'un canon de fusil servant de soufflet au foyer de la maison, il porta sur sa propre mère un coup qui lui a donné la mort (2).

(1) *Journal des Débats*, du premier avril 1825.
(2) *Constitutionnel*, du 9 juillet 1825.

Il paraîtrait que l'acte régicide de Ravaillac était autant le résultat d'un dérangement d'esprit, que l'effet du fanatisme religieux. « Il reconnaissait bien, dit le cardinal de Richelieu, en l'état auquel il était, que ce damnable dessein lui avait été suggéré par *le malin esprit,* en ce qu'un *homme noir* s'étant une fois apparu à lui, il lui avait dit et persuadé cette action abominable. Toutes ses réponses et toutes ses actions font reconnaître que les seuls conseillers de ce misérable, ont été *sa folie et le diable.* Son esprit était blessé de mélancolie et ne se repaissait que de chimères et de visions fantastiques. Il confessa qu'il avait voulu tuer le roi pour être agréable à Dieu » (1). Ravaillac avait été chassé du cloître pour ses visions et ses extravagances ; il avait déjà été accusé d'un premier meurtre qui ne pût être prouvé.

M. Bayle vient de publier le fait suivant :

Un avocat distingué de Clermont-Ferrand, à la suite de chagrins domestiques et d'une jalousie profonde, perdit tout-à-coup la raison, et fut conduit à Paris, dans une maison destinée aux aliénés. Au bout d'un an il recouvra toute son intelligence et fut rendu à sa famille. (2) Il avait repris une partie de ses occupations, lorsque ses motifs de jalousie se renouvelèrent. Il recommença à avoir quelques illusions, qu'il regarda comme le produit de la faiblesse de sa tête, et qu'il parvint à surmonter ; mais ces visions, par leur durée et leur force, finirent par faire une impression profonde sur son esprit, et donnèrent lieu à un véritable délire. Il se croyait en butte aux attaques de personnages mystérieux et malfaisans. Il résolut dès-lors de les poursuivre : et s'arma d'un rasoir pour les attaquer et s'en défaire. Il descendit un jour à la cave avec sa

(1) *Mémoires du cardinal de Richelieu*, tome 1, page 192. (Collection des Mémoires relatifs à l'histoire de France, etc.)

(2) Ce détail est inexact. Nous savons que le médecin qui donnait des soins à ce malade était loin de le considérer comme entièrement guéri.

femme, et, au moment où celle-ci était occupée, il lui sembla qu'elle se transformait tout-à-coup en un démon qui l'attirait vers lui pour l'emmener dans l'enfer. Il tira subitement son rasoir de sa poche, tomba sur elle, et lui fit au cou une blessure mortelle. Après avoir commis ce crime, il reprit froidement son rasoir et se cacha derrière un tonneau pour voir si le démon ne se représenterait pas à lui sous une autre forme. Au bout d'une demi-heure, sa belle-sœur étonnée de ne pas les voir arriver, descendit à la cave. Elle avait à peine franchi la porte, que le visionnaire se jete sur elle avec une nouvelle fureur, et l'immole auprès du corps de sa sœur. Il se cache ensuite de nouveau, pour s'assurer si le démon est tout-à fait mort, ou s'il prendra une nouvelle figure. Mais on avait entendu les cris de la dernière victime; on accourt en foule, et l'on s'empare de ce malheureux qui, tout couvert du sang de sa femme et de sa sœur, croyait avoir effacé ses péchés par une action, disait-il, si glorieuse (1).

Lorsque ce misérable, jouet de l'illusion la plus horrible, apprit sur qui avait porté sa fureur, il perdit entièrement la raison; il s'imagina qu'il était condamné à l'enfer, qu'il devait être puni des crimes de tous les hommes, et que Dieu, pour le rendre plus malheureux, l'avait rendu immortel. Sans cesse accablé du poids de son crime, et dominé par le délire le plus horrible, il ne cesse de demander depuis 4 ans à toutes les personnes qui l'entourent, si Dieu ne leur a pas fait quelque révélation sur son compte (2).

Nous avons vu une dame qui s'imaginait que Dieu l'avait choisie pour commettre un meurtre sur toutes les personnes qui seraient près d'elle lorsqu'il en aurait donné l'ordre; ce qui la conduirait à l'échafaud, des-

(1) Cet individu fut mis en jugement, et déclaré atteint d'aliénation mentale.

(2) *Revue médicale*, tome premier, page 36, 1825.

honorerait sa famille et réduirait ses enfans à la mendicité. C'était à minuit que la scène devait avoir lieu. Elle ne voulait se coucher qu'à condition qu'elle serait bien attachée dans son lit. Aussitôt minuit sonné, elle permettait qu'on lui ôtât ses liens. Cette idée la tourmentait dans tous les instans, et lui donnait des accès de rage sans délire, pendant lesquels elle s'emportait en imprécations contre la divinité, se donnait des coups de poing, s'arrachait les cheveux, et se serait frappé la tête contre les murs, si elle n'eût été surveillée et maintenue de manière à ne pouvoir se faire aucun mal. Cette malade pouvait d'un instant à l'autre commettre des homicides par l'ordre de Dieu.

Ces faits, et l'autorité des médecins qui les ont observés, suffisent sans doute pour établir clairement que l'homme est sujet à une maladie mentale qui fait naître en lui d'horribles penchans, une maladie qui le porte aux excès les plus condamnables chez les individus dont la raison n'est point altérée. Le vol, le meurtre et l'incendie peuvent être l'effet de cette cruelle affection.

M. Pinel a donné le nom de *manie sans délire* à la monomanie-homicide; mais la première de ces expressions est inexacte, en ce que cette variété de l'aliénation mentale présente le plus souvent de l'aberration dans les idées, et que l'absence du délire s'observe chez d'autres aliénés que ceux qui sont portés à commettre des meurtres.

L'exemple le plus remarquable de monomanie-homicide *sans délire*, est celui que rapporte M. Pinel, de cet homme qui, durant ses accès, se sentait poussé à tuer même les personnes qu'il affectionnait le plus, et conservait la conscience de son état. M. Gall cite également deux faits du même genre. Mais dans la plupart des autres cas, on a dû remarquer que le penchant au meurtre ne semble être que le résultat du trouble des idées; ce sont des motifs

imaginaires qui arment le bras homicide des malades. L'un veut sauver sa famille par un *baptême de sang*; un autre a eu des visions, a reçu des ordres d'en haut, a entendu des voix qui l'ont convaincu qu'il devait commettre un meurtre; un troisième est poussé par des motifs imaginaires de jalousie, de fanatisme religieux, de bienveillance envers des êtres dont il prétend faire cesser l'existence malheureuse, qu'il desire préserver de l'influence corruptrice du monde, ou auxquels il veut faire jouir par avance de la béatitude céleste; enfin, il en est qui, voulant mourir et n'ayant pas le courage de se tuer, ne voyent pas d'autre moyen pour arriver à leur but que de mériter de monter sur l'échafaud, ou bien qui, craignant de se damner éternellement en se donnant eux-mêmes la mort, veulent la recevoir des mains d'autrui, et avoir le temps de se réconcilier avec le ciel. Il y a encore bien d'autres motifs imaginaires semblables.

Que penser, après avoir lu cette série de faits si concluans sur l'existence de la monomanie-homicide, de la monomanie-homicide *sans délire*, que penser de cette doctrine erronée du ministère public, qui dans l'affaire Papavoine, a mis au nombre des motifs qui poussent au crime, sans autre intérêt et sans dérangement de la raison, *un instinct de férocité*, *un goût de cruauté bizarre*, *d'affreux caprices de misanthropie poussés jusqu'à une sorte de rage contre les individus*, *une disposition diabolique qui entraîne à une barbare soif du sang d'autrui*, *et à assouvir sa rage forcenée du bonheur de ses semblables?* et qui a dit tout cela, à propos d'un homme en qui on n'avait jamais remarqué le plus faible penchant à la cruauté, qui avait reçu une bonne éducation, et s'était toujours distingué par une excellente conduite; chez qui, par conséquent, cette *soif du sang*, si elle existait, était *accidentelle et récente*. En parlant des procès de Léger et de Papavoine, nous avons déjà dit qu'une pareille *per-*

version morale ne peut être que le résultat de l'aliénation mentale. Les faits nombreux que nous venons de rapporter ne doivent laisser aucun doute à cet égard.

Quant aux scélérats qui paraissent trouver une sorte de plaisir à baigner leurs mains dans le sang de leurs semblables, non-seulement chez eux cette barbare jouissance s'est ordinairement développée par l'habitude du crime, mais encore on ne voit point ces misérables commettre des meurtres sans aucun autre intérêt; c'est la cupidité qui est le mobile le plus puissant de leurs actions abominables.

On cite pourtant quelques exemples d'hommes chez qui le *goût du sang*, *l'instinct meurtrier*, *l'antropophagie*, paraîtraient s'être développés naturellement avec les autres dispositions du caractère. Dans l'affaire de Papavoine, l'avocat général a parlé d'un certain Don Carlos d'Espagne, qui présentait cet instinct de cruauté, sans qu'il fût excité par aucun motif intéressé de cupidité ou de vengeance. Gaubius parle d'une fille dont le père était entraîné par un penchant violent à manger de la chair humaine, ce qui l'avait porté à commettre plusieurs assassinats. Cette fille, quoique séparée de lui depuis long-temps, et quoique élevée au milieu de personnes respectables, entièrement étrangères à sa famille, succomba comme son père, à l'inconcevable desir de manger de la chair humaine (1). « Le comte de Charolais, frère du duc de Bourbon-Condé, dit M. Lacretelle (2), manifestait dans les jeux de son enfance, un instinct de cruauté qui faisait frémir. Il se plaisait à torturer des animaux; ses violences envers ses domestiques étaient féroces. On prétend qu'il aimait à ensanglanter ses débauches, et qu'il exerçait différentes sortes de barbarie sur les courtisanes

(1) Gall, tome premier, édit. in-8.°, page 209.

(2) *Histoire de France*, tome 2, page 59.

qui lui étaient amenées. La tradition populaire, d'accord avec quelques mémoires, l'accuse de plusieurs homicides. Il commettait, dit-on, des meurtres sans intérêt, sans vengeance, sans colère. Il tirait sur des couvreurs, afin d'avoir le plaisir barbare de les voir précipiter du haut des toits ». Prochaska cite le fait d'une femme de Milan qui attirait les petits enfans chez elle, pour les tuer, saler leur chair, et en manger tous les jours. Cet auteur parle aussi d'un homme qui tua un voyageur pour le dévorer (1). Mais il ne dit pas si chez eux ce goût horrible existait depuis long-temps.

Il paraît donc vrai que l'homme peut être doué de penchans *naturels* atroces, qui sont la source de crimes inouïs. Ces êtres si malheureusement nés, et qu'on ne saurait ranger au nombre des aliénés proprement dits, ne méritent pourtant pas d'être traités suivant toute la rigueur des lois. Que servirait de les faire périr? Leur mort préviendrait-elle le crime chez ceux qui sont dans cette effroyable position. Ces infortunés doivent être séquestrés de la société qu'ils épouvantent, et passer leur vie dans une maison de force, soumis à une stricte surveillance. Je ne pense pas qu'ils doivent jamais subir le dernier supplice. Mais les exemples de cette perversité native dans les goûts et les penchans sont heureusement excessivement rares. Ce vice horrible diffère de la monomanie-homicide, en ce que celle-ci est *accidentelle*, et tout-à-fait opposée aux *dispositions naturelles* des malades, qu'elle est ordinairement accompagnée de délire, etc.

2°. *Législation criminelle relative à l'aliénation mentale.*

L'article 64 du Code pénal est ainsi conçu. « Il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en démence au temps de l'action. » En conséquence un individu qui se trouve dans ce cas n'est point mis en état de prévention

(1) *Opera minora*, tome 2, page 98.

par les premiers juges, il n'est pas mis en état d'accusation par les seconds juges, ou bien, enfin, il est acquitté par le jury. Lorsqu'un prévenu devient manifestement fou avant le jour du jugement, on suspend l'instruction jusqu'à ce qu'il ait recouvré la raison. De même, si un accusé perd la tête peu après que son jugement a été rendu, on diffère l'exécution jusqu'au rétablissement de sa santé.

Dans le Code des délits et des peines qui a précédé le Code pénal actuel, l'aliénation mentale était rangée au nombre des motifs d'excuse. Mais l'excuse supposant l'existence du crime, il est évident que cette disposition de la loi ancienne était moins philosophique que celle de la loi nouvelle, qui ôte tout caractère de criminalité aux actes des fous, et ne tend plus à confondre ces infortunés avec des malfaiteurs. Mais nous ne pensons pas que cette nouvelle doctrine, quoique fondée sur la nature des choses, soit aussi favorable aux accusés que la jurisprudence du code des délits et des peines.

En considérant la folie comme un motif d'excuse, le président de la Cour d'assises pouvait poser une question relative à l'existence de cette maladie; maintenant, cette question se trouve confondue avec celle relative à la volonté; la démence étant une circonstance morale exclusive du crime, les jurés doivent, s'ils sont convaincus que l'accusé en était affecté lors du fait par lui commis, déclarer *qu'il n'a pas agi volontairement;* ce qui équivaut à un acquittement. Mais la plupart des jurés sont étrangers à l'étude de la métaphysique, et s'élèveront difficilement jusqu'à la distinction de la *volonté libre*, et de la *volonté de l'homme aliéné*. En voici une preuve frappante : malgré la nouvelle jurisprudence, un président de Cour d'assises crut devoir poser une question relative à la démence ; le jury fit la réponse suivante : 1.° Oui, l'accusé est coupable d'avoir commis un homi-

cide; 2.° oui, cet homicide a été commis *volontairement* et avec préméditation; 3.° oui, l'accusé *était en démence* au moment où il a commis l'homicide. Cette déclaration contradictoire, dénoncée à la Cour suprême, n'a point été annullée; la Cour l'entend en ce sens, que l'accusé est matériellement auteur du fait, mais qu'il n'y a apporté qu'une volonté *d'homme en démence*, une volonté *quasi animale*, et qui est exclusive de toute culpabilité légale (1). Ainsi, sans la position de la dernière question, qui était illégale d'après la nouvelle jurisprudence, l'accusé, quoique en démence, était condamné à mort, et portait peut-être sa tête sur l'échafaud: les jurés n'ont pas compris que la démence doit être considérée comme étant exclusive de la volonté. C'est que les aliénés sont en effet doués de cette dernière faculté; seulement elle est faussée par des idées déraisonnables, maîtrisée par des penchans désordonnés.

Que si l'on trouve contradictoire à la disposition de l'article 64 de poser une question relative à l'aliénation mentale, toutes les fois que le président en est requis par les conseils de l'accusé, il nous semble que l'on préviendrait l'erreur funeste que nous venons de signaler, en rédigeant ainsi la question de volonté: l'accusé a-t-il commis le fait volontairement et *jouissant du libre exercice de ses facultés mentales ou de sa raison*. Nous supposons bien que les présidens des Cours d'assises, dans leurs résumés, ont soin d'expliquer la doctrine du code pénal relative à la démence, de leur répéter que s'ils croyent que l'accusé était aliéné au moment de l'acte par lui commis, ils doivent l'acquitter; mais, comme on vient de le voir, ces précautions ne paraissent pas suffisantes.

Notre législation criminelle contient une lacune qui peut présenter de graves inconvéniens. En acquittant un

(1) Arrêt rendu le 4 janvier 1817. Sirey, *Tab. vicen.*, pag. 499.

individu pour cause de folie, le tribunal criminel ne peut prononcer ni son interdiction, ni sa séquestration; le droit en appartient exclusivement au tribunal civil et à l'autorité municipale. Sans doute cette dernière ne se refusera pas à faire enfermer un accusé absous que lui renvoie le tribunal criminel : c'est au moins un être dangereux, si ce n'est pas un fou : s'il a pu tromper les magistrats sur son état moral, la peine qu'il subira sera encore fort douce relativement à celle due au crime qu'il a commis. Cependant, comme l'autorité municipale ne peut faire enfermer que des aliénés, combien de temps devra-t-elle faire retenir un individu qui depuis son jugement d'absolution ne donne plus aucun signe de folie? Les aliénés sont susceptibles de guérison, et dès qu'ils ont recouvré la plénitude de leur raison ils sont rendus à la société. Serait-il juste de priver pour toujours de sa liberté un pareil individu, parce qu'il aurait commis des actes répréhensibles durant un accès de fureur? Mais à ce titre, une foule d'aliénés seraient ainsi séquestrés pour toute leur vie. Quant à l'interdiction des droits civils, elle pourrait être difficile à prononcer; il faut des faits manifestes de déraison, prouvés par des interrogatoires, par des enquêtes, pour que le juge puisse rendre son jugement.

Il nous semblerait convenable que la sentence d'acquittement pour cause de folie fût en même temps un jugement d'interdiction; que le tribunal criminel fût investi du droit d'ordonner la séquestration de l'accusé pour un certain nombre d'années, après lequel les juges civils, aidés des lumières des gens de l'art, viendraient de nouveau examiner l'état de ses facultés, et le rendre à la jouissance de ses droits ou en maintenir la suspension, suivant ce qu'ils auraient constaté.

L'année dernière, des aliénés renfermés à Bicêtre ont été appelés à donner des renseignemens dans un procès criminel relatif à un incendie qui avait eu lieu dans cette

maison ; on ne leur fit point prêter serment (*Journaux quotidiens*, *du* 20 *au* 24 *février* 1824). Quelle confiance peut-on accorder aux assertions de ces malades? Beaucoup peuvent très-bien rendre compte de ce qu'ils observent; mais il faut bien connaître leur genre de folie pour y ajouter foi, pour être sûr qu'ils ne mêlent pas leurs illusions au récit des faits. Lorsqu'il s'agit de choses importantes, on ne doit même pas se fier entièrement au rapport de ces aliénés à demi-raisonnables, il faut s'éclairer d'autres témoignages. Quant aux aliénés tout-à-fait déraisonnables, on ne peut aucunement se fier à leurs récits, ils sont trop sujets à prendre des chimères pour des réalités; ils peuvent sans doute donner quelquefois des renseignemens justes, mais le plus souvent ce qui est vrai est mêlé à ce qui est faux, et on ne peut faire que de vagues conjectures sur leurs dires. En résumé, je crois que dans un procès criminel la déposition d'un aliéné ne doit avoir à-peu-près aucune valeur.

3.° *Législation civile relative à l'aliénation mentale.* — « Le majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides (1). En rejetant la demande en interdiction, le tribunal pourra néanmoins, si les circonstances l'exigent, ordonner que le défendeur ne pourra désormais, plaider, transiger, emprunter, recevoir un capital mobilier, ni en donner décharge, aliéner ni grever ses biens d'hypothèques, sans l'assistance d'un conseil qui lui sera nommé par le même jugement (2). Cette espèce d'interdiction partielle est applicable aux prodigues (3). Les actes antérieurs à l'interdiction pourront être annullés, si la cause de l'interdiction

(1) *Code civil*, art. 489.
(2) *Idem*, art. 499.
(3) *Id.*, art. 513.

existait à l'époque où ces actes ont été faits » (1); « l'interdit est assimilé au mineur pour sa personne et pour ses biens » (2); « pour faire une donation entre vifs ou un testament, il faut être sain d'esprit » (3); « après la mort d'un individu, les actes par lui faits pourront être attaqués pour cause de démence si l'interdiction avait été provoquée, ou si la preuve de la démence résulte de l'acte même qui est attaqué » (4); pour prévenir les événemens fâcheux qui pourraient être occasionnés par les insensés ou les furieux laissés en liberté, l'autorité municipale est revêtue du droit de faire enfermer ces individus dans une maison de force (5): telles sont les principales dispositions de nos lois civiles relatives aux aliénés.

De l'interdiction. — Pour motiver l'interdiction, dit un jurisconsulte (6), il faut que l'absence de la raison soit relative aux affaires ordinaires de la vie civile, au gouvernement de la personne et des biens de l'individu; celui qui s'égare dans des idées spéculatives, ajoute-t-il, d'une fausseté palpable, un homme à visions, ne devrait pas être interdit, si par ailleurs il gouvernait bien ses affaires, et que le public n'eût rien à craindre de sa démence; par exemple le fou d'Horace, qui croyait toujours assister à un spectacle. Nous ne croyons pas cette opinion fondée; on ne peut jamais se fier à un aliéné. Il faudrait au moins donner un conseil judiciaire à un fou comme celui qu'on vient de citer. En rejetant la demande en interdiction formée contre le fameux plaideur Selves, le tribunal de la Seine déclara qu'il ne suffisait pas qu'un

---

(1) *Code civil*, art. 503.
(2) *Idem*, art. 509.
(3) *Id.*, art. 901.
(4) *Id.*, art. 504.
(5) Loi du 24 août 1790, tit. II, art. 3.
(6) Toullier, *le Droit civil français*, etc. 1811.

homme fût tracassier dans sa famille, processif dans le monde, irrévérencieux envers les magistrats, vainement dépensier, ni même imbu d'erreurs plus ou moins graves, ou d'illusions, pour qu'il fût permis de l'interdire ou de lui donner un conseil; que la liberté civile ne peut être enchaînée *ou restreinte* qu'au cas d'imbécillité, de démence ou de fureur (1). Il nous semble qu'un individu qui présenterait tous ces travers, et tel était M. Selves, devrait au moins être pourvu d'un conseil judiciaire; si la liberté civile doit être environnée de garanties, la conservation des droits des familles mérite aussi d'être assurée. Il est même douteux que la disposition de la loi qui autorise la nomination d'un conseil judiciaire ne soit applicable qu'aux cas de démence, d'imbécillité ou de fureur; l'art. 499 statue, en effet, qu'en rejettant la demande en interdiction, le tribunal pourra, *si les circonstances l'exigent*, etc. Or, le tribunal ne se refuse à prononcer l'interdiction que parce qu'il ne trouve pas que le défendeur soit en état d'imbécillité, de démence ou de fureur: et pourtant, si les circonstances l'exigent, il peut lui donner un conseil judiciaire. Cependant on ne peut que louer les magistrats de ce respect qu'ils montrent pour la liberté des citoyens.

La personne dont on provoque l'interdiction doit être interrogée par l'un des juges du tribunal, assisté du procureur du Roi (2). Si l'interrogatoire et les pièces produites sont insuffisans, le tribunal pourra ordonner une enquête (3). L'interrogatoire, même répété plusieurs fois, ne suffit pas toujours pour constater l'existence de l'aliénation mentale. D'Aguesseau parle d'un aliéné qui avait subi trois interrogatoires en différens temps, tous pleins

(1) Sirey, *Tab. vicen.*, page 477.
(2) *Code civil*, art. 496.
(3) *Code de procéd. civ.*, art. 893.

de raison et de sagesse : il n'y en avait qu'un seul où il était convenu d'une action peu sensée, qu'il avait faite, disait-il, par pénitence; cependant son interdiction a été confirmée, et cela, sur des faits contenus dans ses lettres, que ses interrogatoires n'avaient pu détruire. Nous avons vu des cas semblables. Ce sont surtout les aliénés qui conservent en grande partie l'usage de la raison, sans présenter de délire partiel bien prononcé, d'idées exclusives et dominantes, ce sont ces malades qui se tirent assez bien d'un interrogatoire; ils sont alors excités par la présence d'étrangers, par les questions qu'on leur adresse, et souvent par le résultat qu'ils attendent de la visite des juges. Dans ces cas, le tribunal a recours aux témoignages des personnes qui ont observé de près la conduite du défendeur, et aux rapports des gens de l'art. La main levée de l'interdiction exige les mêmes formalités.

L'article 489 du code civil, porte que l'interdiction peut être prononcée, lors même que l'aliénation mentale offre des intervalles lucides : *Semel furiosus semper presumitur furiosus*. Mais quelle différence y a-t-il entre un intervalle lucide et la guérison? Un malade qui, chaque année, a des accès de manie intermittente pendant quelques mois, ou tous les deux ou trois ans, est-il guéri entre les accès, ou n'a-t-il que des intervalles lucides? On peut admettre qu'un malade qui recouvre la raison seulement pendant un mois, pour la perdre après, et ainsi de suite, n'a que des intervalles lucides; et que celui qui est bien au moins six mois de l'année, est guéri, et peut recouvrer ses droits s'il les a perdus. Je crois qu'on peut même admettre aussi qu'un individu qui est aliéné les trois quarts de l'année, rentre dans la catégorie de ceux qui n'ont que des intervalles lucides. Ces termes sont sans doute fixés arbitrairement : aussi ne les donnons-nous que comme une règle qui peut guider approximativement dans les cas difficiles.

Séquestration des aliénés. — La loi du 24 août 1790 n'autorise que la séquestration des aliénés qu'il serait dangereux de laisser en liberté; un interdit qui serait tranquille ne pourrait être enfermé aux termes de cette loi. Mais comme il n'est peut-être aucun de ces malades qui ne puisse devenir la cause d'accidens graves, soit de sa propre volonté, soit à l'instigation de quelque malfaiteur, les familles peuvent toujours placer leurs malades dans des établissemens de fous. D'ailleurs la séquestration n'est pas seulement un moyen de sureté, c'est aussi un moyen de traitement souvent indispensable.

La séquestration des aliénés étant indépendante de leur interdiction, puisqu'elle peut avoir lieu sans celle-ci, et qu'un interdit peut n'être pas séquestré, l'autorité a dû prendre des mesures pour prévenir les abus graves qui pourraient résulter du pouvoir arbitraire exorbitant attribué aux familles, aux directeurs des maisons de fous et à quelques magistrats subalternes. Aucun asile d'aliénés ne peut être établi sans une permisssion de l'administration. A Paris, nul directeur de maison d'aliénés ne doit recevoir un malade sans un certificat du médecin qui le traite, attestant son état d'aliénation mentale; le nom du malade est inscrit sur un registre coté et paraphé par l'autorité; dans les vingt-quatre heures sa réception doit être envoyée au commissaire de police du quartier, lequel en écrit à la préfecture, et revient au bout de quelques jours, accompagné d'un médecin désigné à cet effet, pour voir et interroger le malade, faire un rapport au préfet, et autoriser, s'il y a lieu, sa détention dans l'établissement. A Charenton, les aliénés ne sont admis que sur un certificat du médecin qui a soigné le malade, légalisé par le maire de la commune. Aussitôt sa réception, un bulletin contenant son nom, sa demeure, etc., est envoyé à la préfecture de police. L'état du malade n'est

point constaté, comme dans les établissemens particuliers, par un médecin et un commissaire de police. Dans les hôpitaux de Paris, les aliénés sont préalablement examinés par les médecins du bureau central d'admission, ou bien ils sont envoyés par la préfecture de police. Leur sortie a lieu sur un certificat des médecins constatant la guérison, ou sur la demande des parens. Dans plusieurs établissemens de province on ne reçoit les aliénés que lorsqu'ils sont interdits, ou au moins sous la condition que l'interdiction sera immédiatement provoquée. Enfin, les familles riches font retenir et soigner leurs malades chez eux, ou les font enfermer dans des maisons particulières, que l'on fait disposer exprès.

Nous croyons que les réglemens administratifs, concernant la séquestration des aliénés, n'offrent point toutes les garanties désirables pour la liberté et le bien-être de ces malades. D'un autre côté, nous pensons qu'il pourrait y avoir de graves inconvéniens à trop limiter le pouvoir des familles et l'autorité des directeurs d'établissemens de fous.

Les précautions prises par l'autorité, à Paris, pour s'assurer que l'on ne reçoit que des aliénés dans les maisons particulières de fous, nous paraissent une garantie suffisante. Mais une fois le malade admis dans l'établissement, son sort est en quelque sorte abandonné à la discrétion de ses parens et du maître de la maison : aucun magistrat ne vient s'informer s'il doit toujours être privé de sa liberté. En sorte que des parens inhumains qui corrompraient un directeur sans probité, pourraient prolonger la séquestration bien au-delà du terme nécessaire pour la guérison du malade. Ce dernier aurait beau porter plainte après sa sortie, s'il l'obtenait : on lui opposerait la loi de 1790, qui a autorisé sa détention, l'avis du commissaire de police et du médecin qui ont constaté son état de folie, et la déclaration du directeur

qui attesterait que la guérison du malade ne date que de quelques semaines. La plainte serait nécessairement rejetée. Remarquez, de plus, que la séquestration n'étant privative d'aucun des droits civils, l'aliéné pourrait faire des actes dont il obtiendrait peut-être difficilement l'annullation. D'ailleurs, des malades ont des affaires à gérer, il faut une procuration dont on pourrait abuser : les parties intéressées peuvent craindre aussi que les actes faits en son nom ne soient pas approuvés et soient même attaqués par lui, lorsqu'il aura recouvré sa liberté. Mais nous devons dire, pour dissiper les craintes exagérées que nos remarques pourraient faire naître, que nous n'avons jamais entendu parler que les inconvéniens que nous regardons comme possibles, se soient effectivement présentés.

On a voulu proposer, comme garantie de la liberté individuelle, de n'autoriser la séquestration des aliénés qu'après leur interdiction. Cette mesure offrirait les plus graves inconvéniens et ne remédierait qu'en partie aux vices de la législation actuelle. D'abord, la procédure de l'interdiction est longue et dispendieuse, et le jugement reçoit une grande publicité. Or, il est souvent urgent d'enfermer un furieux, un aliéné porté au suicide; il est important de commencer le traitement le plus tôt possible; enfin, les familles ont presque toujours le plus grand intérêt à cacher un événement qui les afflige, et qui peut faire beaucoup de tort au malade. Nous croyons aussi que les formalités exigées pour la mainlevée de l'interdiction sont faites pour produire la plus vive impression sur beaucoup de malades à peine convalescens, et pour causer des rechutes. Mais, en outre, l'interdit, aussi bien que le simple séquestré, pourrait être retenu arbitrairement dans la maison de force après sa guérison, sans que ses plaintes pussent arriver aux tribunaux, si ses parens avaient pu s'entendre avec le chef de la maison.

Trois moyens faciles à employer pourraient prévenir efficacement les abus dont nous avons signalé la possibilité : 1.° une sorte d'interdiction provisoire prononcée et levée par le juge de paix, sur la demande de deux ou trois proches parens, et de l'avis de deux ou trois médecins, et renouvelée à des époques déterminées jusqu'à l'interdiction définitive qui aurait lieu lorsque l'incurabilité du malade serait certaine ou très-probable ; 2.° des visites annuelles faites dans les maisons de fous par un ou plusieurs juges, qui interrogeraient chaque malade, et s'assuraient si aucun d'eux n'est détenu après avoir recouvré sa raison, si aucun interdit n'est dans le cas de demander la main-levée de son interdiction ; 3.° enfin, les parens des malades ne pouvant être admis dans l'intérieur de l'établissement, il serait bon qu'une autorité à la fois tutélaire et bienveillante, telle que serait, à Paris, une commission nommée par l'Académie royale de médecine, fût chargée de s'assurer de la bonne tenue des maisons de fous.

Quant à la séquestration dans la demeure même des malades ou dans une maison particulière disposée à cet effet, peut-être devrait-elle être autorisée aussi par le juge de paix du canton, par l'interdiction provisoire dont nous avons parlé. Mais on ne saurait exiger que les familles soient obligées de placer leurs malades dans les maisons de force reconnues par l'administration. Outre que ce serait exiger un sacrifice que beaucoup de personnes se refuseraient à faire, l'isolement particulier est conseillé dans quelques cas, comme étant préférable au séjour dans une maison de fous.

Nullité d'actes provoquée pour cause de folie après le décès d'un individu. — La loi permet d'attaquer les actes d'un individu après sa mort, pourvu que son interdiction ait été au moins provoquée avant le décès, ou que la preuve de la démence résulte de l'acte même qui est at-

taqué. (1) Si l'acte d'un aliéné est dicté par la sagesse, et si l'interdiction n'a pas même été provoquée, on ne peut le faire déclarer nul.

Cet article avait d'abord été appliqué par les tribunaux à toute espèce d'actes. Depuis, la jurisprudence a changé ; la loi statuant que pour faire un testament ou une donation entre vifs, il faut être sain d'esprit (2), les Cours ont pensé que l'article 504 ne s'appliquait qu'aux obligations et aux contrats; de sorte que les donations entre vifs et les testamens peuvent maintenant être attaqués, encore qu'ils ne contiennent aucune preuve de folie, et que l'interdiction n'ait pas été provoquée; l'on est admis à prouver que le donateur ou le testateur n'était pas sain d'esprit lorsqu'il a fait l'acte attaqué. Il était surtout important que les actes par lesquels plusieurs personnes s'obligent réciproquement, fussent plus particulièrement protégés par la loi.

Mais on conçoit combien il doit être souvent difficile de prononcer, après la mort d'un individu, sur la valeur des faits articulés pour démontrer l'existence de l'aliénation mentale ; il est impossible de tracer des règles à cet égard. Dans une foule de cas embarrassans, le juge doit être obligé de consulter plutôt l'équité que les argumens contradictoires des parties intéressées. Mais en général, les tribunaux cassent difficilement un testament.

Pour qu'un testament, et surtout un testament olographe, entouré de toute la faveur de la loi, puisse être annullé pour cause de démence, il faut que les faits articulés et prouvés démontrent que le testateur avait totalement perdu l'usage de la raison, et qu'il n'avait aucun intervalle lucide (3).

---

(1) *Code civil*, art. 504.

(2) *Idem*, art. 901.

(3) Arrêt de la Cour royale d'Orléans, du 11 août 1823. *Journal du Palais*, tome 3, 1823.

La Cour royale d'Aix, par arrêt du 14 février 1808, a jugé que le testament d'un sieur Beauquaire, soumis à la surveillance d'un curateur sans lequel il ne pouvait ni aliéner, ni ester en justice, à raison de l'administration et de la jouissance de ses revenus, et qui même avait été momentanément frappé d'interdiction, était valable nonobstant tous les faits de démence articulés. Pour être privé de tester, dit l'arrêt, il faut être incapable d'avoir une volonté. Si le sieur Beauquaire n'avait pas la tête aussi forte que le commun des hommes, il y a loin de cet état à un état habituel de démence et d'imbécillité; et c'est dans un cas pareil seulement, qu'il est permis de priver l'homme mourant de la consolation de disposer à son gré de sa fortune. Dans les causes de ce genre, les tribunaux se sont toujours montrés protecteurs du droit de tester, prenant en considération et l'état de l'esprit du testateur, et les dispositions en elles-mêmes du testament attaqué (1).

Par un arrêt récemment rendu (1824), la Cour royale de Paris a maintenu un testament qui disposait d'une grande fortune en faveur d'un homme étranger à la famille, M. de Vérac, fait par un M. de Courbeton, dont l'esprit avait toujours été faible, qui était atteint, dans les derniers temps de sa vie, d'un délire mélancolique, et qui était mort dans les accès d'une complète aliénation mentale. Le testament était couvert de ratures et de surcharges nombreuses; on y remarquait une foule d'interlignes, et même plusieurs mots ajoutés d'une autre main. Néanmoins la Cour a considéré que le testament ne contenant aucune disposition qui pût faire supposer la démence du testateur, il prouvait, nonobstant les faits articulés par les héritiers, que M. de Courbeton jouissait de sa raison.

---

(1) Sirey, tome 8, deuxième partie, pag. 315.

Il n'y a pas présomption légale d'aliénation d'esprit dans un testateur, par cela seul qu'il lègue à ses domestiques la totalité d'une immense fortune (1).

Les dispositions législatives que nous venons d'examiner sont applicables aux *idiots* et aux *imbécilles* de naissance. Les uns et les autres sont susceptibles d'être interdits et séquestrés; ils ne sont point responsables de leurs actions devant la loi, aux termes de l'article 64 du code pénal. Nous devons faire remarquer qu'ici comme dans la folie, il n'est pas facile ou plutôt il est impossible de poser les limites qui séparent les imbécilles des hommes doués de facultés suffisantes pour comprendre toute l'étendue des devoirs sociaux. C'est par degrés insensibles que la raison s'altère et se perd; c'est aussi par des degrés infinis que l'on s'élève de l'idiotie la plus complète au développement le plus parfait des facultés mentales. La société contient beaucoup de médiocrités intellectuelles et morales. Avant de condamner de pareils individus, assurez-vous au moins s'ils ont une notion claire du bien et du mal moral, du juste et de l'injuste. Ces êtres sont surtout faciles à suborner ; des hommes pervers et adroits en font de dociles instrumens de leurs forfaits. C'est alors qu'il faut distinguer et punir la volonté criminelle de ces derniers, et épargner la faiblesse et l'inexpérience des autres.

« Il arrive souvent, dit M. Gall, que ces imbécilles sont très-dangereux, surtout s'ils ont à un haut degré le penchant vers le sexe et celui à tuer, de manière que la cause la plus légère mette ces penchans en action. J'ai cité l'exemple d'un jeune homme de quinze ans, qui, dans un accès brutal de lasciveté, maltraita tellement sa sœur, qu'elle faillit en mourir. J'ai aussi parlé d'un autre idiot qui, après avoir tué les deux enfans de son

(1) Arrêt de la Cour de Caen, octobre 1809. Sirey, tome 10, p. 315.

frère, vint le lui annoncer en riant; d'un troisième qui tua son frère, et voulut le brûler en cérémonie; d'un quatrième enfin, qui, au rapport de Herder, ayant vu tuer un cochon, crut pouvoir égorger un homme, et l'égorgea. Nous avons vu dans une prison un jeune homme que personne ne regardait comme imbécille, et qui avait, sans motif, tué un enfant. On lui fit en vain toutes sortes de questions et de menaces pour savoir ce qui l'avait porté à cette action. Il se bornait à répondre, et répétait sans cesse qu'il n'avait vu que du noir. Quiconque, disait-il d'une voix lamentable, quiconque ne s'y est pas trouvé, ne peut m'en croire; Dieu me pardonnera. Le front de cet individu est très-étroit et déprimé, c'est-à-dire, bas et aplati; le sommet de sa tête, comme dans la plupart des imbécilles épileptiques, est très-élevé, et l'occiput est plat et comprimé. Il y avait dans la prison de Fribourg en Brisgau, un jeune homme de quinze ans, à demi-imbécille, qui avait successivement mis le feu à neuf maisons. Il aidait à éteindre le feu; et une fois il sauva un enfant qui était sur le point de périr dans les flammes. Quand l'incendie était fini, il n'y songeait plus; ce qui prouve qu'il n'agissait que d'après un instinct animal » (1).

Dernièrement un berger âgé de 16 ans, mais simple d'esprit, a vu près de lui des enfans *jouer le mort*, enterrer une petite fille de 6 ans, malgré ses cris et ses pleurs; et non-seulement il n'a pas empêché cette scène d'horreur, mais il ne l'a dénoncée à l'autorité que lorsque l'on eût promis une récompense. Cet événement est arrivé en Hollande (2).

Des idiots et des imbécilles sont aussi très-enclins au vol.

Ainsi ces êtres dégradés n'ont point la notion du bien

(1) *Sur les fonct. du cerv.*, tome premier, édit. in 8.°, page 429.
(2) *Journal des Débats*, du 14 mars 1825.

en peut être faite par témoins (1). Il paraît que lorsque l'ivresse a été volontaire, les conventions faites dans cet état ne peuvent être attaquées qu'avec la plus grande difficulté.

§. IV. *Somnambulisme.*

Un crime commis par un individu dans un état de somnambulisme ne pourrait être considéré comme une action volontaire. Mais comment s'assurer de l'existence de ce singulier état. Ce serait, je crois, impossible. Les antécédens ne pourraient fournir que quelques renseignemens insuffisans. Le cas serait donc fort embarrassant, surtout s'il y avait des motifs probables qui expliquassent naturellement l'action criminelle. C'est aux magistrats et aux jurés à apprécier les circonstances du fait.

§. V. *Passions violentes; besoins impérieux.*

Tout le monde sait combien les passions violentes exercent d'influence sur l'esprit de l'homme, quelle agitation et quels changemens elles causent dans les idées et les sentimens, et à quel degré elles dominent la volonté. Le législateur a reconnu que les actions humaines n'ont pas le même caractère moral durant cette espèce d'orage, que lorsque l'esprit est calme et la réflexion sans obstacles. Ainsi, tout engagement dicté par la crainte ou la frayeur est déclaré nul (2); les crimes commis sans préméditation, et dans un mouvement de colère, ne sont pas punis avec la même sévérité que ceux qui ont été exécutés après mûre réflexion (3); la loi excuse le meurtre, ainsi que les blessures graves, s'ils ont été

---

(1) Arrêt de la Cour de Colmar, du 27 août 1819; Sirey, *Tab. vicen.*
(2) *Code civil*, art. 1109.
(3) *Code pénal*, art. 302, 304, 309, 310, 311.

provoqués par des coups ou violences graves envers les personnes (1); dans le cas d'adultère elle excuse aussi le meurtre commis par l'époux sur son épouse, ainsi que sur le complice, à l'instant où il les surprend en flagrant délit dans la maison conjugale (2). Le crime de castration est également déclaré excusable, s'il a été immédiatement provoqué par un outrage violent à la pudeur (3). Le législateur ne pouvait aller plus loin sans compromettre la sécurité publique : il nous paraît même que le pouvoir donné au mari sur sa femme est exorbitant; ce qui semblerait le prouver, c'est que le crime prévu par l'article 324 est excessivement rare. Mais si le législateur n'a pas dû prévoir un plus grand nombre de cas excusables, il a du moins donné aux hommes qui appliquent la loi, les moyens de distinguer l'innocent d'avec le coupable. En effet, l'homicide n'est qualifié meurtre, que lorsqu'il a été commis *volontairement*; dans ce cas il est puni de la peine qui vient immédiatement après la peine de mort, les travaux forcés à perpétuité (4). L'homicide est *involontaire*, lorsqu'il a été commis par maladresse, imprudence, inattention, etc.; il est puni seulement d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, et d'une légère amende (5). C'est aux magistrats et aux jurés à distinguer les cas où le crime a été commis avec liberté et volonté, de ceux où ces deux facultés étaient horriblement troublées par l'orage des passions, et n'ont fait commettre, au lieu d'un crime, qu'un acte à-peu-près irrésistible ou involontaire.

Les avocats qui défendent une cause désespérée, soutiennent ordinairement que les passions violentes sont de

(1) *Code civil*, art. 1109.
(2) *Id.*, art. 324.
(3) *Id.*, art. 325.
(4) *Id.*, art. 304.
(5) *Id.*, art. 319.

véritables *monomanies*, et invoquent en faveur de l'accusé le bénéfice de l'article 64, qui déclare non-criminelles toutes les actions des aliénés. Mais c'est ici le cas de dire que qui veut trop prouver souvent ne prouve rien. Aussi le ministère public ne manque-t-il jamais de combattre avec avantage ce défectueux système de défense. Il n'y a pas de folie sans *perversion morale* ou *sans aberration des idées*. Or je demande si ces deux phénomènes existent chez l'homme qui est en proie à la jalousie, à la colère, à un amour malheureux? Ces passions sont dans l'ordre naturel, elles ont un motif réel; l'homme qu'elles maîtrisent au point de l'exciter au crime, sait encore qu'il va commettre une mauvaise action dont il sera responsable devant la loi : détruisez la cause de l'orage, et aussitôt le calme renaît. Sont-ce là les caractères de l'aliénation mentale?

Mais ce que les conseils des accusés peuvent soutenir, et ce que les jurés doivent admettre, c'est que dans quelques cas, l'homme dominé par une passion violente et subite, n'est plus capable de commettre une action avec liberté et volonté; c'est que des passions qui, comme un amour malheureux ou la jalousie, peuvent durer pendant plusieurs années et s'accroître à chaque résistance qu'elles rencontrent, finissent par constituer une espèce de maladie morale qui doit modifier le caractère des actions criminelles. L'indignation qu'éprouve un malheureux père à la vue du séducteur de sa fille, ou d'un fils qui déshonore sa famille par une conduite infâme, lui laisse-t-elle une volonté libre dans un premier mouvement? (Dernièrement les journaux ont parlé d'un père qui ayant été convaincu que son fils venait de commettre un vol, lui brûla la cervelle et se constitua aussitôt prisonnier.) Un ardent amour trahi par l'infidélité, l'honneur insulté en face, chez des individus naturellement irritables, peuvent, dans le premier moment, faire com-

mettre des actes réprouvés par la raison le moment d'après. C'est dans les cas de ce genre que les accusés doivent être traités avec indulgence ; une conduite irréprochable jusques là, est une garantie pour l'avenir. Ecartez du moins la préméditation lorsqu'elle paraît exister, et qu'un moment d'égarement ne suffise pas pour mériter le plus terrible des châtimens. Une passion violente peut maîtriser la volonté pendant quelques heures et même plusieurs jours, durant lesquels on ne peut admettre une préméditation froidement réfléchie. D'ailleurs les travaux forcés à perpétuité sont déjà une peine assez forte.

La loi qui punit de mort l'infanticide était devenue inexécutable dans le plus grand nombre des cas. Les jurés ne pouvaient se décider à envoyer à la mort, de malheureuses filles le plus souvent réduites au déséspoir, à la misère, à l'opprobre, par quelque odieux séducteur, et qui détruisaient la cause de leur malheur peu de temps après l'accouchement, c'est-à-dire, dans un moment de souffrance physique et morale extrême. Aussi la loi du 25 juin 1824, a t-elle donné à la Cour le pouvoir de n'appliquer que la peine des travaux forcés à perpétuité lorsqu'il existe des circonstances atténuantes. Cette loi est une amélioration fort sage apportée à notre code pénal.

Le fanatisme est capable d'égarer la raison au point d'exciter les actions les plus répréhensibles, les crimes les plus atroces. Les faits de ce genre sont si nombreux qu'il est presque inutile d'en citer. Nous en rapporterons un seul, pour donner comme un exemple à imiter le jugement rendu contre les coupables. Depuis quelques années un fanatisme religieux sanguinaire désole quelques cantons de la Suisse ; une secte de *mommiers* y répand le sang humain pour le salut des hommes. Une famille de cultivateurs a offert le spectacle d'affreux excès. Une fille âgée de 28 ans, douée de passions ardentes,

après avoir mené une conduite scandaleuse, donna dans un excès opposé; l'ascétisme, les doctrines mystiques et l'ardeur du prosélytisme finirent par lui faire perdre la raison. Elle était parvenue à exalter au dernier point l'esprit de son père, de ses frères et de ses sœurs, et de quelques autres personnes qui assistaient à ses prédications. Enfin une dernière réunion a lieu dans la maison de son père; elle annonce que le jour était venu où le *sang devait être répandu pour sauver une multitude d'ames.* Elle commande à tous les assistans de se frapper la poitrine à coups de poing, et ils le font. Elle prend un maillet de fer, en frappe son frère et deux autres personnes; le premier tombe sans connaissance, et on l'emporte dans une autre pièce. Sa sœur s'offre ensuite pour victime, et bientôt elle expire sous les coups de la folie et du fanatisme. La prophétesse annonce alors qu'il faut qu'elle meure de la *mort de la croix pour Christ.* Après avoir fait ruisseler abondamment son sang, elle se fait des blessures graves: d'après son ordre, les fanatiques qui l'environnent lui font des incisions profondes pour obtenir de son sang précieux. Alors elle se fait crucifier; on lui enfonce des clous dans les pieds, les mains, les plis des coudes, et au travers des deux seins. Tout son corps n'est déjà qu'une plaie, et elle se plaint de la douceur de ses bourreaux. Elle ne souffrait, disait-elle, aucune douleur. Enfin elle demande qu'on lui enfonce un clou dans le cœur ou dans la tête pour l'achever. On lui brise le crâne à coups de maillet. Les fanatiques regardent les deux cadavres avec un œil d'indifférence, et en attendent la résurrection, comme cela leur avait été prédit par la prophétesse. Onze accusés furent traduits devant le tribunal criminel de Zurich. Ils firent un aveu public de leurs égaremens, et sollicitèrent l'indulgence de la Cour. Le tribunal a reconnu que le crime, quoiqu'offrant une réunion de circonstances éminemment

graves, n'en présentait cependant aucune qui fût de nature à donner lieu à l'application de la peine de mort. La peine pour tous les condamnés fut la réclusion dans une maison de correction; la durée de la détention varie depuis six mois jusqu'à seize ans, suivant la position des accusés et la part qu'ils ont prise au meurtre. Tous subirent leur jugement avec résignation, et leurs bonnes dispositions ne se sont point démenties depuis cette époque (1).

Cette sentence est à la fois pleine de sagesse et d'une saine politique. En effet, ces fanatiques ne méritaient pas la mort; ils avaient été égarés par la superstition la plus grossière, leur volonté était la proie d'horribles préjugés. Ils se laissèrent charger de fers en bénissant la main de Dieu qui les frappait; le ciel, disaient-ils, en les livrant à la rigueur des lois, les avait réservés à de glorieuses épreuves, et ils aspiraient à monter à l'échafaud, pour mériter la palme des martyrs. D'un autre côté, si ces insensés eussent subi le dernier châtiment, nul doute que le fanatisme cruel des *mommiers* n'eût été augmenté par cette mesure rigoureuse.

Le complice du suicide peut-il être considéré comme ayant commis volontairement un meurtre? Celui qui fait une grave blessure à autrui sur sa prière, instance ou ordre, peut-il être puni comme celui qui fait cette blessure par malveillance, et contre le vœu du blessé? Une femme accusée d'avoir donné la mort à son mari, se défend en disant qu'elle s'était bornée à lui fournir les moyens nécessaires à sa destruction. Le jury résout affirmativement la question de meurtre volontaire et prémédité, mais en ajoutant qu'il n'a été commis qu'en fournissant à la victime les moyens nécessaires à sa destruction. L'accusée est condamnée à mort, par la cour

(1) *Relation des atrocités commises dans le canton de Zurich, en 1823, par une association de fanatiques; Genève, 1824.*

d'assises de Metz. Cet arrêt est annullé par la cour de cassation, qui dit, entre autres choses, qu'il résultait de la déclaration du jury qui caractérise dans le même fait à la fois le crime d'assassinat et *la complicité d'un fait de suicide qui n'est puni par aucune loi pénale*, une contradiction qui ne laissait plus d'élémens pour asseoir un arrêt, soit de condamnation, soit d'absolution (1). En 1816, un homme distingué, las de la vie, paye une fille publique pour qu'elle lui ôte la vie; il ne reçoit qu'une blessure dont il obtient la guérison. Il déclare aux débats, que l'accusée l'a toujours dissuadé de mettre à exécution son funeste projet, qu'il l'a enivrée pour l'y mieux engager, que la voyant résolue de ne point céder à ses vœux, il lui avait pris la main avec violence et l'avait portée sur le couteau, qui est entré jusqu'au milieu du manche. Les jurés ont écarté la question relative à la tentative de meurtre, et résolu affirmativement, à l'unanimité, celle relative à une blessure dont il est résulté une maladie de plus de 20 jours; l'accusée a été condamnée à 10 ans de réclusion, et à diverses autres peines; la cour de cassation a maintenu cet arrêt. Le défenseur soutenait que le suicide n'étant point un acte condamné par les lois, l'auteur n'en étant point puni, il ne pouvait exister de complices. Il semble même que par le précédent arrêt, la cour avait admis cette jurisprudence (1).

Dans le second cas que nous venons de citer, l'accusée savait certainement qu'elle faisait mal, elle méritait bien la punition qui lui a été infligée. Mais lorsque deux individus, qui sont épris d'un ardent amour l'un pour l'autre et contrariés dans leur inclination, se veulent donner réciproquement la mort, si l'un

---

(1) *Journal des audiences de la Cour de cassation*, tome 15.

(2) Même Journal.

des deux est manqué et livré aux mains de la justice, doit-il subir le dernier supplice? Je ne crois pas qu'un jury voulût le condamner; ce malheureux est certainement moins coupable que celui qui, dans un combat singulier, tue de sang-froid son adversaire. D'ailleurs ce ne sont pas les châtimens, même rigoureux, qui préviendront ces actions criminelles; il est des sentimens et des préjugés que la crainte de la mort ne saurait atteindre.

La soif et la faim, poussées à l'extrême, peuvent porter aux plus grands excès; dans cet état des hommes se sont dévorés entr'eux. Je ne crois pas qu'on punit de pareilles actions, ni un vol commis uniquement pour satisfaire ces besoins impérieux.

Je ne sais jusqu'à quel point un homme à qui on aurait fait prendre des cantharides, serait excusable s'il commettait un outrage à la pudeur.

§. VI. *Faiblesse d'esprit.*

Nous comprenons sous ce titre les enfans dont l'intelligence n'a point encore acquis un entier développement, les vieillards chez qui les facultés mentales sont affaiblies, et quelques malades qui présentent le même phénomène.

La loi civile a réglé les différentes époques auxquelles l'homme acquiert successivement ses droits civils, pour en jouir pleinement à sa majorité qui est fixée à 21 ans. Les lois criminelles ont aussi des dispositions relatives à l'enfance; un enfant au-dessous de quinze ans ne peut être entendu comme témoin dans un procès criminel, que par forme de déclaration, et sans prestation de serment (1)? si un accusé a moins de seize ans, le président pose cette question : l'accusé a-t-il agi avec discerne-

(1) *Code d'instr. crim.*, art. 79.

ment (1) ; s'il est décidé qu'il a agi sans discernement, il sera acquitté, mais pourra être détenu pendant un certain temps dans une maison de correction (2) ; s'il a agi avec discernement, les peines prononcées par la loi contre le fait commis, subissent des modifications à l'avantage du condamné (3). Les peines portées contre le viol et le rapt sont d'autant plus sévères que les victimes sont plus jeunes, et que les coupables exerçaient sur elles une influence plus grande (4). La disposition de la loi qui fixe à 16 ans l'époque où l'esprit doit avoir une notion exacte du bien et du mal, est certainement trop rigoureuse pour beaucoup d'individus sans éducation, et pour quelques crimes complexes. Lors même que l'accusé âgé de 16 ans aurait eu une pleine connaissance de la criminalité de son action, il serait encore moins coupable que si son jugement eût été mûri par cinq ou dix ans de plus. S'il s'agit de complots, de conspirations, et autres crimes dont la fin ne peut être bien comprise par les esprits vulgaires, punira-t-on un enfant de 16 ans comme celui de 40? C'est encore aux hommes chargés d'appliquer la loi à apprécier les circonstances atténuantes des cas qu'ils sont appelés à juger, et à étendre en quelque sorte le bénéfice de l'article 66, en écartant les questions relatives aux circonstances aggravantes.

L'extrême vieillesse amène souvent la faiblesse, l'altération et la perte des facultés mentales ; avant même que leur intelligence soit affectée au point de constituer la démence, les vieillards ont l'esprit faible, la mémoire infidèle, ils sont crédules et faciles à influencer dans leurs affections. C'est surtout alors qu'ils sont susceptibles de suggestion et de captation ; ce qui rend nuls leurs actes

---

(1) *Cod. d'instr. crim.*, art. 340.

(2) *Code pénal*, art. 66.

(3) *Id.*, art. 67 et 68.

(4) *Id.*, art. 332, 333, 334, 354, 355, 356.

de dernière volonté, lorsque ces circonstances sont prouvées : mais les tribunaux n'en admettent pas facilement l'existence.

Les individus qui restent paralytiques à la suite d'attaques d'apoplexie, lorsqu'ils ne sont pas en démence, sont en général dans le même cas que les vieillards qui commencent à tomber dans la décrépitude; leur esprit est faible, ils pleurent comme des enfans au moindre sujet, et sont par conséquent très-susceptibles de captation et de suggestion.

§. VII. *Ignorance et préjugés.*

Le 11 août 1824, le nommé Odier, de Suze, accusé d'avoir homicidé volontairement une prétendue sorcière, a été jugé à Valence, et seulement condamné à deux ans de prison, comme coupable d'homicide involontaire. Presque tous les témoins ont présenté la victime d'Odier, comme une femme exerçant la sorcellerie, et dont la famille l'avait exercée de tout temps; un individu a assuré avoir reçu lui-même, ainsi que sa femme et ses enfans, un maléfice que lui jeta cette femme. Le défenseur a plaidé avec une grande force et une intime conviction la pureté des intentions de l'accusé (1).

Trois femmes s'imaginent qu'une pauvre vieille, qui passait pour sorcière dans le pays, avait, par son génie diabolique, *jeté des charmes* sur plusieurs individus atteints d'infirmités, exercèrent sur elle toute sortes de violences, et finirent par la jeter au feu. Elle guérit néanmoins après deux mois de souffrances. Deux de ces femmes ont été condamnées à cinq années de réclusion et à l'exposition. Le président, en terminant son résumé, avait dit qu'il était déplorable sans doute que l'instruction ne fût pas assez répandue pour extirper entièrement ces croyances

(1) *Constitutionnel*, du 18 août 1824.

absurdes, mais qu'il ne fallait pas les encourager en les admettant pour excuses. et que c'était le cas, si les accusées étaient reconnues coupables du fait à elles imputé, de donner, en les punissant, un salutaire exemple. La peine infligée aux coupables, dans cette circonstance, est certainement fort douce (1).

Une cause du même genre vient d'être jugée à Agen. Ces procès nous montrent jusqu'à quel point l'ignorance et les préjugés avilissent encore l'esprit dans les campagnes, peuvent fausser le jugement et conduire au crime les hommes les plus paisibles. De pareils procès se renouvellent assez souvent, mais: tous les jurés ne sont pas aussi éclairés que ceux qui ont jugé ces deux affaires.

La Cour de justice criminelle de la Charente avait posé la question suivante : L'accusé est-il excusable à raison de la persuation intime où il était qu'il avait été ensorcelé? La Cour de cassation annulle la position de cette question en ces termes : Considérant que pour donner une déclaration pertinente sur l'accusation intentée contre Jean Gabert, du crime d'assassinat, les jurés ne pouvaient avoir à décider la question inepte ci-dessus relatée, etc. (2).

Sans doute la loi ne doit pas admettre des préjugés semblables comme motifs d'excuse ; ce serait encourager le crime. Mais les hommes doivent suppléer, dans certains cas, au silence de la loi, en écartant au moins la question de préméditation. C'est bien assez que des hommes simples et honnêtes, mais victimes d'une profonde ignorance, soient privés de la liberté pour le reste de leurs jours.

---

(1) *Constitutionnel* du 30 juin 1825.
(2) *Répert. gén. de Jurispr.*, tome 4, art. *Excuse*.

§. VIII. *Épilepsie.*

Presque tous les épileptiques présentent une altération des facultés intellectuelles. Voici un relevé de 339 malades, publié par M. Esquirol, qui ne laisse aucun doute à cet égard. Sur ce nombre, deux sont monomaniaques ; soixante-quatre sont maniaques, dont trente-quatre furieuses ; cent quarante-cinq sont en démence, dont cent vingt-neuf après l'attaque seulement, et les seize autres d'une manière continue ; huit sont idiotes de naissance ; cinquante sont habituellement raisonnables, mais avec des absences de mémoire, de l'exaltation dans les idées, quelquefois un délire fugace, une tendance vers la démence ; soixante ne présentent aucune aberration de l'intelligence, mais elles sont d'une grande susceptibilité, irascibles, entêtées, difficiles à vivre, capricieuses, bizarres, toutes ont quelque chose de singulier dans le caractère. D'après cet exposé, je demande si le caractère moral des épileptiques raisonnables n'est pas modifié par cette terrible maladie ? D'abord, je pense qu'aucune action commise peu d'instans après une attaque épileptique, ne doit être punie, si l'on ne veut pas risquer de confondre le crime avec un acte de folie ; en effet, tous ces malades perdent alors la raison pendant un certain temps, qui varie depuis quelques minutes jusqu'à plusieurs heures, plusieurs jours, et plus ; quelques-uns sont sujets à des accès de fureur aveugle et terrible. Par jugement rendu le 21 thermidor an 12, le premier conseil de guerre permanent de la septième division militaire a acquitté un soldat accusé et convaincu d'avoir commis un assassinat, « attendu qu'il résultait des pièces de la procédure et du rapport des officiers de santé, que l'accusé était atteint d'épilepsie, et que cette maladie lui avait occasionné, avant et dans le moment du crime, des

transports de rage et de fureur qui ne lui étaient pas naturels. » (1). Entre les attaques épileptiques et lorsque les malades sont revenus à leur état naturel, je crois encore qu'un meurtre ou des blessures graves commis par eux dans un premier mouvement, et à la suite de quelque insulte grave, ne devraient pas être punis avec la même sévérité que chez tout autre individu. Quant à ceux dont l'intelligence commence à s'affaiblir, et qui ne commettent une mauvaise action qu'à l'instigation de malfaiteurs plus rusés qu'eux, ils méritent aussi d'être traités avec douceur. Nous ne prétendons pas que tous les épileptiques aient droit à l'indulgence pour toutes leurs mauvaises actions. Ceux qui, ayant leur raison, commettent avec préméditation, et de leur propre mouvement, des vols ou des homicides suivis de vols, rentrent dans la classe commune.

§. IX. *Hypocondrie et hystérie.*

Les hypocondriaques arrivés au dernier degré de leur maladie sont de véritables aliénés et doivent être soumis aux lois relatives à ces derniers. Lorsqu'ils s'imaginent être sous l'influence d'ennemis secrets qui agissent sur eux à distance et d'une manière invisible, que tout le monde est ligué contre eux pour faire leur malheur, qu'ils sont sans cesse menacés du poison, que leur corps est changé, putréfié, etc.; ils ont réellement perdu la raison. Quant à ceux qui ont conservé cette faculté, ils ont en général l'humeur très-inégale, ils passent presque sans motif de la crainte à l'espérance, de la gaîté à la tristesse, des emportemens à la douceur, des ris aux pleurs; beaucoup sont timides, pusillanimes, craintifs, ombrageux, irascibles, inquiets, défians, difficiles à vivre, tourmentant et fatiguant tout le monde; ils sont faciles à émouvoir, un

(1) *Répert. de Jurispr.*, art. *Démence.*

rien les contrarie, les agite, leur cause des craintes, des tourmens, des terreurs paniques, des accès de désespoir; la plupart présentent un changement très-marqué dans leurs affections, les motifs les plus légers les font passer tour à tour de l'attachement à l'indifférence ou à la haine; ils éprouvent souvent une succession rapide d'idées et d'émotions les plus diverses, sans que la volonté puisse les maîtriser ou les diriger. De ces faits, nous concluons que les hypocondriaques sont plus que d'autres individus susceptibles, 1.° de contracter des engagemens déclarés nuls par l'article 1109 du Code civil; 2.° de suggestion et de captation; 3.° enfin, de se laisser emporter dans un premier mouvement à commettre des actes répréhensibles. Sous ce dernier rapport ils doivent mériter de l'indulgence. Peut-être même, dans quelques cas, des circonstances atténuantes, tirées du caractère soupçonneux, jaloux, irritable, etc., de ces pauvres malades, devraient-elles faire modifier la peine due au meurtre prémédité.

Tout ce que nous venons de dire du moral et des actions des hypocondriaques, est à-peu-près entièrement applicable aux individus affectés d'hystérie.

§. X. *Surdi-mutité.*

M. Itard fait observer que les sourds-muets sans instruction n'ont qu'un développement incomplet des facultés mentales; que, chez eux, les acquisitions de l'esprit et les sentimens du cœur sont renfermés dans un cercle fort étroit. L'éducation, ajoute cet excellent observateur, fait du sourd-muet un autre être : et s'il cherche à reporter sa pensée sur son ancien état, ce qu'il imaginait alors n'offre que des réminiscenees confuses, que des idées indéterminées, telles qu'elles se présentent à notre mémoire quand nous voulons la faire remonter à l'époque de la vie qui touche au berceau. Ce médecin assure même qu'après leur éducation, les sourds-

muets sont encore remarquables par la légèreté de leurs affections, qu'ils sont moins sensibles au plaisir et à la peine, moins susceptibles d'amitié et de reconnaissance que le reste des hommes (1). Ainsi les sourds-muets qui n'ont reçu aucune instruction ne peuvent avoir une notion exacte des devoirs sociaux, du bien et du mal, et leurs actions repréhensibles doivent rentrer dans la classe des actes des imbécilles. Ceux, au contraire, qui ont reçu une éducation complète, et dont le développement de l'intelligence est attesté par leur conduite dans le monde et par l'instituteur qui les a élevés, ceux-là doivent être responsables de leurs actions comme tous les hommes sensés.

Un arrêt de la Cour de Lyon, du 14 janvier 1812, porte que, quoique le sourd-muet ne puisse être interdit pour raison de son infirmité, il y a lieu néanmoins de lui nommer un curateur, sur-tout si, ne sachant ni lire ni écrire, il a requis lui-même cette nomination (2). Un arrêt de la Cour d'appel de Nismes, du 3 janvier 1811, décide que l'article 511 du Code civil, qui veut que lorsqu'il est question du mariage de l'enfant d'un interdit, les conventions matrimoniales soient réglées par un avis du conseil de famille, est applicable aux enfans des sourds-muets (3). Un arrêt du Parlement de Toulouse, du mois d'août 1679, juge que le sourd-muet de naissance peut tester s'il sait écrire, et s'il est capable d'affaires par l'écriture (4). Cette jurisprudence est suivie dans un arrêt de la Cour de Colmar, du 17 janvier 1815 (5).

---

(1) *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*, tome 2.
(2) Sirey, tome 13, deuxième partie, page 12.
(3) Sirey, *Tab. vicen.*, page 740.
(4) *Répert. gén. de Jurispr.*, art. *Testament*.
(5) Sirey, tome 15, deuxième partie, page 265.

§. XI. *Désirs insolites chez quelques femmes enceintes.*

L'on sait que la grossesse exerce souvent une influence très-marquée sur les phénomènes de la sensibilité, détermine des changemens dans le caractère, l'humeur, les affections, les goûts, les appétits des femmes. Quelques-unes ont des envies extraordinaires, des désirs bizarres, des appétits dépravés; par exemple, elles mangent avec avidité des choses détestables, des fruits verts, du poivre, du plâtre, du charbon; elles prennent plus que d'ordinaire du vin pur, du café, de l'eau-de-vie, des liqueurs; elles désirent vivement quelque friandise, etc. Mais cet état insolite des facultés peut-il servir d'excuse aux actes répréhensibles et aux crimes qui peuvent être commis par des femmes enceintes? Alberti rapporte qu'une question semblable ayant été soumise à la Faculté de Halle, cette Faculté répondit qu'elle ne pouvait émettre d'opinion relativement au fait pour lequel elle était particulièrement consultée (il s'agissait d'une femme enceinte qui avait volé), attendu qu'elle ne connaissait aucune des circonstances propres à motiver une décision quelconque; mais qu'on pouvait résoudre par l'affirmative, la question de savoir si la grossesse peut produire chez certaines femmes une envie irrésistible de commettre différens excès, et notamment le vol (1). Roderic a Castro parle d'une femme enceinte qui voulait absolument manger l'épaule d'un boulanger qu'elle avait vue. Langius raconte qu'une femme qui désirait, pendant sa grossesse, de manger la chair de son mari, l'assassina, et en sala une grande partie pour prolonger son plaisir. Vives rapporte, dans ses *Commentaires sur Saint-Augustin*, qu'une femme serait avortée, si elle ne fût parvenue à mordre un jeune homme au cou. M. Capuron dit que Baude-

(1) *System. Jurispr. med.*, tome 5, page 576.

locque, dans ses cours d'accouchemens, citait le fait d'une femme enceinte qui ne mangeait rien avec tant de plaisir que ce qu'elle pouvait dérober lorsqu'elle allait faire ses provisions au marché; elle portait la subtilité jusqu'à tromper les yeux les plus vigilans (1). M. Marc parle d'une femme enceinte qui ne put s'empêcher, en passant près de la boutique d'un rôtisseur, d'enlever une volaille qu'elle eut le vif désir de manger. Une femme de Mons, mère de cinq enfans et enceinte de cinq mois, a précipité dans un puits trois de ses enfans, et s'y est ensuite jetée elle-même. Elle avait fait demander celui de ses enfans qui était encore chez sa nourrice, et elle avait envoyé au cinquième, qui était en pension, un gâteau empoisonné (2).

La question posée plus haut, savoir, si l'état de grossesse peut servir d'excuse aux actes repréhensibles et aux crimes commis par des femmes enceintes, doit être résolue négativement, avec cette restriction que dans les cas où un pareil motif d'excuse serait allégué, des gens de l'art seront appelés à décider s'il a réellement existé une espèce de monomanie chez la femme inculpée. Ainsi la femme dont parle Langius, celle de Mons, étaient de véritables aliénées, quelle que fût la cause de leur état. Une femme qui aurait dérobé quelque friandise, quelque objet de peu de valeur, ne pourrait être soupçonnée d'avoir commis un vol par cupidité. Les faits rapportés par Roderic a Castro et par Vives nous paraissent être des contes ridicules. Mais s'il est bien prouvé que la cupidité, la vengeance, l'ambition, etc., ont été les mobiles du crime commis par une femme enceinte, elle est tout aussi coupable que qui que ce soit. Remarquons en outre que ces envies extraordinaires chez

(1) *Médecine-légale relative aux accouchemens.*
(2) *Journal de Paris*, des 11, 12 et 13 avril 1816.

les femmes enceintes, ces désirs de dérober et surtout de tuer, sont tellement rares, qu'on n'en possède pas même d'exemples bien constatés.

Hydropisie de l'épiploon gastro-colique, chez un fœtus de huit mois; observation recueillie par le docteur Ollivier, *d'Angers.*

Il existe aujourd'hui un assez grand nombre de faits qui démontrent de la manière la plus positive que le fœtus renfermé dans l'utérus est sujet à-peu-près aux mêmes maladies que celles qu'on voit se développer postérieurement à la naissance. Ainsi, on a observé chez lui presque toutes les espèces d'altérations organiques décrites par les auteurs; il en est de même des différentes productions de tissus accidentels. On connaît également plusieurs exemples de phlegmasies semblables à celles qui affectent l'homme adulte, rencontrées sur des fœtus, à diverses époques de la grossesse, et quelques-unes, entre autres, dans certains organes dont l'existence et les usages paraissent liés à cette période de la vie utérine (1). Je fais ici abstraction des luxations, des fractures, etc., etc., dont on possède des exemples; ainsi que les vices de conformation dont l'histoire est bien connue.

On voit, d'après ces observations, que parmi les maladies qui peuvent affecter le fœtus, les unes résident dans des organes qui, à cette époque, jouissent d'une activité spéciale et remplissent des fonctions qui, cessant à la naissance, rendent alors ces altérations plus rares; les autres sont exactement les mêmes que celles qui affectent particulièrement l'enfance; enfin, d'autres sont de

---

(1) Voyez *Archives gén. de Médecine*, Numéro de mai 1825, pag. 129.

la même nature que celles qui se développent indistinctement à tous les âges de la vie. Si les faits ne sont pas encore assez multipliés pour qu'on puisse affirmer que parmi ces dernières, il y en ait qui soient ou plus rares ou plus fréquentes de même que chez l'adulte, toujours est-il que l'on n'a pas publié jusqu'ici d'exemple d'hydropisie de l'épiploon gastro-colique chez le fœtus, altération qui, comme on sait, est très-rare chez l'adulte.

Les détails de cette observation m'ont semblé offrir quelque intérêt sous ce double rapport, et surtout en ce qu'ils constatent l'existence d'une épiploïte simple sans aucune trace d'inflammation dans le reste de l'étendue du péritoine.

Une femme, dont la santé avait été constamment bonne, accoucha, au huitième mois de sa grossesse, d'un enfant mort, mais bien conformé, ayant tous les caractères du fœtus dont le développement a été régulier. Je fus frappé du volume énorme de l'abdomen, dont les parois lisses et amincies laissaient apercevoir le fluide transparent qui les distendait. A l'incision des tégumens, il s'écoula quelques cuillerées de sérosité jaune et transparente ; le péritoine était blanchâtre et sans aucune trace d'injection. La cavité du bas ventre était remplie en totalité par une tumeur transparente formée par le grand épiploon dont les feuillets étaient écartés par un liquide séreux, jaunâtre, limpide, contenu dans leur plicature, et au milieu duquel nageaient deux gros flocons albumineux. La surface de la tumeur était inégalement bosselée par l'effet des vaisseaux qui rampent dans l'épaisseur de ce feuillet séreux, et qui formaient ainsi plusieurs brides irrégulières moins extensibles. Il existait une légère opacité du feuillet postérieur de l'épiploon ; le reste de cette membrane avait sa transparence habituelle. L'hyatus de Winslow était assez largement ouvert, et je présume que la petite quantité d'eau que renfermait la cavité du péritoine

s'était écoulée par cette ouverture; tous les organes de l'abdomen n'offraient d'ailleurs aucune espèce d'altération.

Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix; par J. M. G. Itard, *médecin de l'Institution royale des sourds-muets, etc.*

Quand les muscles de la vie relative se trouvent soustraits à l'empire de la volonté par un stimulus morbide qui provoque leurs contractions et produit des convulsions, ce qui caractérise surtout ces mouvemens violens et répétés, est d'être désordonnés, tumultueux, et sans *résultat de fonctions*. Toutefois il peut s'offrir, dans les nombreuses anomalies de cette névrose, des exemples du contraire. Ainsi il n'est pas impossible qu'au milieu du libre exercice de ses autres fonctions, le cerveau soit tout-à-coup dépossédé de son *commandement* sur quelques-uns des appareils musculaires qui lui sont entièrement soumis, et que ceux-ci au lieu d'être livrés, comme on le voit dans les convulsions ordinaires, à une alternative accélérée de contractions et de relâchemens, se mettent à exécuter des mouvemens plus ou moins réguliers, et quelques-unes des fonctions qu'ils sont chargés de remplir sous l'influence exclusive de la volition. Ce n'est pas qu'on puisse regarder comme un phénomène bien rare cette conversion de nos actes volontaires en mouvemens automatiques, et nous en avons des exemples dans la pandiculation, le bâillement, le rire par chatouillement, ainsi que dans les cris et les mouvemens qui nous échappent dans le transport de nos passions. Mais ce sont ici des faits purement physiologiques, qui

du reste, en servant de transition et d'explication aux phénomènes pathologiques qui leur correspondent, sont plus propres à augmenter qu'à affaiblir l'intérêt que ces derniers vont nous offrir.

Le plus extraordinaire et le plus rare de ces actes involontaires sans délire, est, sans contredit, un mouvement de progression imprimé aux extrémités inférieures, et qui, sans la volonté et malgré la volonté de l'individu, le force tout-à-coup de marcher ou de courir droit devant lui pendant quelques minutes.

Deux observations de cette espèce de névrose, qui se sont offertes à moi dans le court espace de sept ans, ont dû me faire croire qu'elle ne devait pas être extrêmement rare, et que les fastes de l'art pourraient m'en offrir quelques exemples. Mes recherches ont été peu fructueuses : j'ai parcouru en vain nos recueils les plus estimés d'observations médicales. Cette volumineuse collection, que l'on ne manque jamais de compulser quand on est à la recherche des cas rares, les *Éphémérides des curieux de la nature*, rapporte aussi succinctement que je l'expose ici, l'observation d'une jeune fille que la peur d'un orage jeta dans de violentes convulsions, et qui, bien que maîtresse de ses sens, était forcée, pendant ses accès, de courir le long des murs de sa chambre (1).

Nicolas Becker, qui relate ce fait, rappelle encore plus brièvement, l'histoire d'une maladie convulsive observée par Thomas Eraste (2), et dont les accès étaient marqués par une course involontaire à laquelle était irrésistiblement forcé l'homme qui en était atteint.

---

(1) *Ephemerid. natur. curiosior.*, dec. 1, obs. 71.

(2) Les ouvrages de ce médecin, peu connus, manquent dans nos bibliothèques.

Mais voici une observation plus rapprochée de notre temps, et, par conséquent, un peu moins incomplète. Elle est de M. Cailleau, qui la fit insérer en l'an 5 dans un recueil publié alors sous le titre de *Journal de santé*.

III.e *Obs.* — « Me promenant dimanche dernier à Tourny, dit ce médecin, je vis entrer latéralement sur cette promenade un citoyen dont la démarche me parut singulière. Le hasard m'ayant placé très-heureusement pour l'examiner à mon aise, je ne le perdis pas de vue, quoiqu'il fût sur-le-champ environné d'une foule nombreuse de spectateurs.

» Ce citoyen, âgé de 65 ans, ne marchait pas, il courait; il avait l'air d'un homme qu'on poursuit et qu'on force à courir; sa démarche était égale, quoique précipitée, élevant les jambes alternativement d'une manière assez uniforme. Ce mouvement singulier, et qu'il est impossible de bien caractériser, se prolongea durant tout l'intervalle qui existe entre trois ou quatre arbres de la plantation de Tourny. Ce citoyen arrêta enfin sa course; mais dans ce moment il tomba aux pieds d'un arbre; il n'en résulta d'autre blessure qu'une légère excoriation à la joue droite.

» Deux spectateurs l'aidèrent sur-le-champ à se relever et à se traîner sur un des sièges de cette promenade. Je m'approchai de lui, et lorsqu'il eut repris ses sens, je lui fis plusieurs questions auxquelles il répondit avec beaucoup de netteté et de jugement. Il m'apprit qu'il avait éprouvé la première invasion de cette maladie, sur un grand chemin, quelque temps après avoir été guéri de douleurs rhumatismales; qu'il en avait déjà éprouvé plusieurs accès; que, dans le moment de l'invasion, il éprouvait de violentes démangeaisons de prendre sa course, qu'il ne pouvait retenir cette ardeur, et qu'une chute terminait toujours l'accès. Il demeura un quart-d'heure assis; un citoyen l'aida ensuite à regagner sa

plus vu M. de M. depuis cette époque ; mais il y a à peine deux ans que j'ai su qu'il était à-peu-près dans le même état, et qu'à l'exception de *ces attaques de nerfs*, quoique déjà fort avancé en âge, il était bien portant, conservant toutes ses forces et toute l'intégrité de ses facultés mentales.

V.e *Obs.* — M. de La F., âgé d'environ 60 ans, ayant le cou assez court, mais peu d'embonpoint et le visage peu coloré, [illegible] dîner qu'il eut occasion de faire avec moi chez une dame de ses parentes, m'entretint fort au long de bourdonnemens d'oreille, d'étourdissemens auxquels il était sujet depuis quelque temps. Je lui donnai quelques conseils insignifians, comme cela se pratique ordinairement avec les personnes qui, en vous parlant de leurs indispositions, vous demandent des explications plus instamment que des remèdes.

Huit ou dix jours après cet entretien, par une température très-froide à l'ombre, et brûlante au soleil, c'était en mai 1819, M. de La F...... ayant passé quelque temps aux Tuileries, immobile et exposé au soleil sous les fenêtres du Roi, fut pris d'un de ces étourdissemens qu'il éprouvait depuis quelque temps. Il cherche à le dissiper en se dirigeant vers un banc pour s'y reposer quelques instans. Remis incomplètement de cette indisposition, il se lève pour quitter le jardin et rentrer chez lui. Mais après avoir fait quelques pas pour gagner doucement la grande allée, il s'aperçoit que sa marche s'accélère malgré lui, et qu'il lui est impossible ni de la ralentir, ni de la diriger, ni de s'arrêter ; ainsi poussé devant lui, plus tôt courant que marchant, avec la parfaite connaissance de son état, du danger immédiat qu'il lui faisait courir, de la curieuse attention dont il était devenu l'objet, il était parvenu non loin du grand bassin, où il se serait infailliblement jeté, quand il fut reconnu par un de ses amis attiré par la foule dont il commençait à être suivi. Il

vint à lui, le saisit dans ses bras, le conduisit avec beaucoup de peine sur une chaise, et après quelques momens, dans une voiture de place. Arrivé chez lui, le malade put, quoique fort lentement, monter à son appartement, diriger à sa volonté le mouvement de ses jambes, mais qu'il sentait et qu'on voyait manifestement être faibles et tremblantes.

Il lui restait aussi beaucoup d'abattement moral ou plutôt de cette torpeur stupide qui succède aux violens accès d'épilepsie. Elle était dissipée le lendemain, et il put, avec plus de netteté que la veille, se retracer les circonstances de son accident. Le médecin qui fut appelé se borna à prescrire un bain de pieds et quelques calmans. On voulut avoir mon avis. Je signalai un danger auquel personne ne croyait. J'indiquai des moyens énergiques de dérivation auxquels le malade se refusa. Le troisième jour on s'aperçut que la parole s'embarrassait et qu'il y avait une forte tendance à l'assoupissement. On donna quelques grains d'émétique, qui, sans aucun bénéfice, provoquèrent quelques vomissemens. Les fonctions cérébrales s'embarrassèrent de plus en plus le quatrième jour. Le cinquième, l'apoplexie était complète, et le sixième, le malade y succomba après deux courtes attaques de convulsions. Le cadavre ne fut point ouvert.

L'identité des symptômes sous lesquels s'est présentée cette maladie dans ces deux derniers cas, rend fort surprenante, au premier aperçu, son innocuité dans l'un, et sa prompte et fatale terminaison dans l'autre. Mais ici la lésion des facultés locomotrices avait été précédée des signes d'une grande prostration des facultés cérébrales, ainsi que je l'appris le lendemain de l'accident. Le malade avait, depuis environ deux mois, perdu insensiblement sa gaîté, sa vivacité, et tous ses amis avaient été frappés de l'affaissement de ses facultés mentales. C'est sur cet indice que j'avais considéré l'accident nerveux comme

très-grave, avant même qu'il ne se fût manifesté aucun symptôme d'apoplexie.

Il est à regretter que dans ce dernier cas on n'ait pas saisi une occasion aussi favorable et aussi rare, de s'assurer, par l'examen du cerveau et de la moëlle épinière, de la cause déterminante de cette affection convulsive.

Si au défaut des lumières de l'anatomie pathologique, il était permis d'emprunter celles de la physiologie expérimentale pour déterminer le siége des maladies, on serait autorisé à placer la cause matérielle de cette névrose de l'appareil locomoteur, dans la partie blanche des corps striés, ou dans leur voisinage, et à supposer que cette cause est de nature, soit par compression, soit par érosion, à neutraliser l'action de cette partie du cerveau. Cette action, d'après les expériences de M. Magendie, serait de lutter constamment contre *l'impulsion en avant* continuellement existante dans l'homme et les mammifères, et se trouverait démontrée par une expérience qui consiste à opérer la section de la partie blanche des corps striés : *l'animal soumis à cette opération, s'élance en avant avec rapidité, comme poussé par une force intérieure à laquelle il ne peut résister, passe pardessus les obstacles qu'il rencontre, mais qu'il ne voit pas, et conserve, arrêté, l'attitude de la fuite* (1).

VI.ᵉ *Obs.* — Le célèbre physiologiste que nous citons ici a eu pareillement l'occasion d'observer pathologiquement dans l'homme cette progression involontaire, combinée, à la vérité, avec d'autres lésions de la motilité, et chez un individu atteint de monomanie. De vives peines du cœur, de longues contentions d'esprit amenèrent cet état mental. A la tristesse et à la taci-

---

(1) *Précis élémentaire de Physiologie*, par F. Magendie; deuxième édition, 1825.

turnité qui l'accompagnait, se joignirent des roideurs dans les extrémités inférieures qui, peu de temps après, sans être paralysées, cessèrent d'obéir à la volonté et furent prises, ainsi que tous les autres muscles de la vie relative, de mouvemens déréglés, variés à l'infini, qui amenaient les attitudes les plus bizarres, les contorsions les plus extraordinaires. « Il fut digne de remarque, qu'au milieu de ces contorsions, dans lesquelles son corps grêle et souple était tantôt porté en avant, tantôt renversé sur le côté ou en arrière, à l'instar de certains bateleurs, il ne perdait point l'équilibre, et que, dans la multiplicité d'attitudes et de mouvemens singuliers qu'il a exécutés pendant plusieurs mois, il ne lui est jamais arrivé de tomber. » Dans certains cas, ses mouvemens rentraient dans la classe des mouvemens ordinaires; ainsi, sans que sa volonté y participât le moins du monde, on le voyait se lever et marcher rapidement jusqu'à ce qu'il rencontrât un corps solide qui s'opposât à son passage; quelquefois il reculait avec la même promptitude et ne s'arrêtait que par la même cause. On l'a vu souvent reprendre l'usage de certains mouvemens sans pouvoir en aucune manière diriger les autres. C'est ainsi que ses bras et ses mains obéissaient fréquemment à sa volonté, plus fréquemment encore les muscles de son visage et de la parole. Il lui était quelquefois possible de reculer dans l'instant où la marche en avant lui était interdite, et il se servait alors de ce mouvement rétrograde pour se diriger vers les objets qu'il voulait atteindre, » etc.

L'auteur ne dit pas quelle a été l'issue de cette maladie. L'observation que M. Piedagnel a fait insérer dans le tome III du *Journal de Physiologie*, et que M. Magendie présente comme un exemple bien prononcé de ce mouvement irrésistible en avant, ne ressemble à cette maladie que par un certain air de famille. C'était un besoin violent de marcher, de courir, qui forçait en quelque sorte

la volonté à s'y prêter; au point que le malade ayant trouvé un jour sa chambre insuffisante à cette ardeur de mouvemens, sortit et marcha jusqu'à défaillance, ce qu'il recommença le lendemain. L'ouverture du corps laissa voir plusieurs tubercules qui intéressaient particulièrement la partie antérieure des hémisphères (1).

On peut encore éclairer le diagnostic de cette névrose des muscles locomoteurs, en empruntant les lumières de la pathologie comparée ou de la médecine vétérinaire. On conçoit que ceux des animaux qui, par suite de leur organisation et de leur éducation, nous présentent un grand développement des forces locomotrices, doivent nous offrir des exemples nombreux de toutes les lésions possibles de la motilité. Tel est surtout le cheval, et tels sont, chez lui, les fréquentes et nombreuses lésions des organes du mouvement, que non-seulement on y retrouve toutes celles de l'homme, mais quelques-unes encore qui ne se montrent jamais chez celui-ci, telle que l'immobilité, ou qui ne l'affectent que très-rarement, comme la locomotion involontaire; car il faut regarder comme analogue à cette maladie de l'homme, l'action de s'emporter dans le cheval, lorsqu'elle n'est point l'effet d'un mouvement de vivacité, ou de frayeur, d'un excès

(1) Ce besoin de grands mouvemens, et surtout d'une locomotion accélérée et prolongée, se fait sentir vivement à tous ceux que tourmente une violente irritation ou quelque phlegmasie chronique de l'encéphale. Ils éprouvent du soulagement, et peuvent même trouver leur guérison à satisfaire à ce besoin. J'en ai vu un exemple chez un homme affecté depuis plus de deux ans de violens maux de tête, accompagnés de vertiges, de bourdonnemens intolérables, d'engourdissement des extrémités, et d'une confusion pénible des fonctions mentales. Il dut sa guérison à des courses forcées qu'il faisait tous les jours et par tous les temps, sur les monts les plus escarpés des Pyrénées. Il revenait de ses excursions, haletant, exténué de fatigue, le corps trempé de sueur, la figure colorée d'une rougeur pourpre, et (malgré cette forte injection des capillaires), la tête libre et dégagée de toute souffrance.

d'ardeur, ou l'impulsion d'un penchant vicieux, et que l'animal, entraîné par un accès de fureur, se met à courir devant lui, allant quelquefois aveuglément se briser contre les obstacles, ou se jeter dans les précipices qui peuvent se rencontrer sur son trajet. Je tiens, d'un de nos vétérinaires les plus distingués, M. Dupuy, que, dans ces sortes de cas, il y a maladie du cerveau ou du rachis; et que l'autopsie cadavérique y démontre communément de l'inflammation ou quelque épanchement.

Les mouvemens involontaires des muscles des bras et des mains, sont, comme ceux qui s'emparent des extrémités inférieures, tantôt un indice d'une affection grave de l'encéphale, tantôt une simple affection spasmodique dans laquelle le système cérébro-spinal ne joue peut-être qu'un rôle secondaire. L'intensité, la fréquence, la durée, la forme de ces mouvemens ne donnent aucune lumière sur la nature et la gravité de la cause déterminante. L'état des autres fonctions cérébrales soigneusement examiné peut seul éclairer le diagnostic et le pronostic de cette névrose. On a pu en juger par ma cinquième observation.

L'exemple suivant en est une preuve encore plus frappante, en ce que la lésion de la motilité n'affectait qu'un groupe de petits muscles, n'offrait aucun caractère d'importance et ne se manifestait que lorsqu'elle était provoquée par la fatigue de ces mêmes muscles.

VII.e *Obs.*—Dans un voyage que je fis dans mon pays natal, il y a vingt-cinq ans, un ami de ma famille, qui avait passé la soixantaine, peu replet, mais ayant le cou très-court, me consulta sur un mouvement spasmodique qui s'emparait de sa main droite quand il l'avait exercée un peu long-temps à un travail quelconque. Ce mouvement consistait dans un rapprochement subit du pouce, de l'index et du médius, lesquels ainsi réunis à leur extrémité, de manière à ne pouvoir être facilement séparés, se mettaient à exécuter de petits mouvemens d'alongement et de

raccourcissement absolument pareils à ceux que nécessite l'action d'écrire. Ce petit accès convulsif durait souvent plus de deux heures et s'accompagnait d'un mal-aise cérébral qu'augmentait tout effort de la volonté pour réprimer ces mouvemens désordonnés. La femme de M. B.. qui était présente à cette consultation, ou plutôt à notre entretien, le railla beaucoup de l'importance qu'il attachait à ce qu'elle appelait un tremblement, et moi qui étais alors fort jeune et peu expérimenté, je ne traitai guère plus sérieusement cette affection spasmodique.

Mon attention aurait dû être éveillée cependant par ce qu'ajouta le Consultant et qui fut confirmé par ses alentours : que tout était changé en lui depuis quelque temps, ses goûts, son humeur, même ses affections ; que la moindre contention d'esprit était pour lui une fatigue douloureuse, au point de ne pouvoir lire un journal sans en être tout étourdi, et qu'il se trouvait surtout complètement dépourvu de mémoire. Je me bornai à prescrire quelques moyens hygiéniques peu importans à rappeler. Quelques jours après je quittai mon pays, et il n'y avait pas un mois que j'en étais de retour quand je reçus la nouvelle que M. B.. avait été emporté par une attaque d'apoplexie.

Dans les femmes, les mouvemens involontaires sans délire sont beaucoup plus communs, mais en même-temps beaucoup moins graves. Une simple irritation nerveuse amène chez elles sympathiquement les orages qui chez l'homme sont le résultat d'une profonde lésion cérébrale. On commettrait de graves erreurs dans le diagnostic et le prognostic des convulsions, si on ne tenait pas compte de cette notable différence. Voici quelques-unes de ces singulières névroses observées chez des femmes.

VIII.[e] *Obs.*—Une jeune dame, dont j'avais traitée la sœur restée idiote à la suite de longues convulsions, en fut affectée aussi, après deux ans d'un mariage des plus malheureux, troublé par des chagrins de toute espèce, les tourmens

de la jalousie et les suites horribles d'une tentative de suicide. Elle habitait la province et vint à Paris en 1817 pour y recevoir mes soins : depuis un an que ces convulsions s'étaient déclarées, peu de jours s'étaient passés sans être marqués par quelque accès ; et quand il était survenu une rémission de deux ou trois jours ou d'une semaine au plus, les accès reparaissaient et plus violens et plus rapprochés. Ils débutaient par une roideur tétanique qui s'emparait du tronc et des membres et se terminait par un cri perçant pareil à ceux qu'arrache une terreur soudaine. Alors par un mouvement involontaire imprimé à ses deux bras, la malade se frappait le creux de l'estomac à coups de poings redoublés, très-vigoureusement assénés et qu'on pouvait entendre de la pièce voisine, et cela, sans délire, sans perte de connaissance, sans aucun trouble des sens internes. Seulement, comme cet état de spasme était partagé par les muscles de la respiration et du larynx, elle ne pouvait s'exprimer qu'à voix basse, par mots entrecoupés et faiblement articulés. Souvent ces mouvemens convulsifs étaient suspendus pendant quelques minutes par le retour du spasme tonique, qui, comme au début de l'accès, se terminait par un cri, auquel succédait immédiatement le retour des convulsions. L'accès durait ainsi depuis vingt-cinq minutes jusqu'à deux heures. Alors succédait un assoupissement comateux qui ne se dissipait complètement que le lendemain matin, laissant encore les facultés mentales dans cet état de torpeur qu'on observe à la suite des violens accès d'épilepsie. En réfléchissant sur le symptôme le plus extraordinaire de cette maladie, qui était ces mouvemens violens de percussion dirigés contre l'estomac, je crus pouvoir le considérer comme un indice assez plausible que le point de départ de cette excitation convulsive avait son siége dans le centre épigastrique, quoique la malade m'assurât n'y ressentir aucune espèce de douleur, ni par le travail de la

digestion qui s'opérait, à la vérité, fort lentement, ni par la pression de la main, profondément appuyée sur cette région. Je m'attachai encore plus fortement à cette idée, quand, par suite de nouvelles questions faites sur ce même sujet, j'amenai ma malade à se rappeler que ses premières convulsions avaient été précédées et accompagnées de *crampes d'estomac*, et que les coups qu'elle se donnait dans ses accès engourdissaient cette espèce de douleur au lieu de l'augmenter. Je pris alors, sans hésiter, un parti que je regarderais peut-être à présent comme téméraire; je fis couvrir d'un large vésicatoire la région épigastrique, ayant soin seulement de faire donner une boisson copieuse d'eau de poulet émulsionnée, et deux bains de trois heures chaque, le jour et le lendemain de cette application. Cette médication hardie fut couronnée d'un succès complet, et d'autant moins douteux, que le jour même où le vésicatoire fut appliqué, les signes avant-coureurs d'un violent accès se faisaient déjà ressentir. A cette époque, ils revenaient périodiquement de deux jours l'un. Trois semaines se passèrent sans le moindre ressentiment: mais à l'approche de la révolution menstruelle qui était précédée ordinairement par des accès plus fréquens et plus violens, elle en éprouva deux en trois jours, mais fort légers, fort courts, et avec la possibilité de maîtriser jusqu'à un certain point le mouvement de ses bras. Le flux utérin fut, comme à l'ordinaire, peu abondant et non continu. J'y suppléai par une application d'une douzaine de sangsues à la vulve, par des ventouses mises au haut des cuisses, et laissées en place pendant deux heures. Entre cette époque et la suivante, le calme s'étant parfaitement soutenu, et tout annonçant d'ailleurs le retour complet de la santé, Madame..... s'occupa de retourner dans son pays. Mais d'après mes conseils, et d'après la crainte que je lui inspirai de voir récidiver sa maladie en s'exposant trop promptement à l'influence des causes

qui l'avaient déterminée, elle prolongea encore de deux mois son séjour à Paris. Pendant ce temps, et à l'aide des moyens hygiéniques appropriés, particulièrement des bains froids de rivière, elle assura sa guérison, et put ensuite sans inconvénient rejoindre sa famille.

Nous voyons dans cette observation une forme de convulsion aussi extraordinaire que le remède qui en a triomphé. En effet, ces mouvemens involontaires, exécutés sans délire, assujettis à leur mode normal, constituant en quelque sorte un acte de violence dirigé par l'individu et malgré l'individu contre sa propre personne, s'ils ne sont pas plus extraordinaires que les mouvemens de locomotion automatique dont nous avons offert quelques exemples, sont certainement plus rares encore. Car mes recherches sur ces sortes de névroses ne m'ont jamais offert aucun fait, aucun document qui pût s'y rattacher. Quant à la guérison de la maladie par le moyen révulsif que je mis en usage, bien qu'on ne puisse en nier le succès, on pourrait me contester l'induction étiologique que je tirai du symptôme dominant et qui me conduisit à cette tentative hasardeuse. Mais c'était l'interprétation la plus naturelle et la plus satisfaisante que je pouvais donner à la forme particulière de cette névrose. De tout temps, ces mouvemens instinctifs, dirigés vers l'organe irrité, par une souffrance non perçue, ont fixé l'attention et dirigé la conduite des médecins observateurs. Que si l'on s'étonnait d'une irritation que soulageraient de violentes percussions, qu'on se rappelle que toutes les irritations n'appellent pas le même moyen d'allégement ou de guérison, et qu'en ne prenant pour exemple que ce qui se passe sous nos yeux dans l'appareil dermoïde, nous voyons telle inflammation appeler l'usage des applications émollientes et chaudes, d'autres se trouver bien de lotions réfrigérantes, d'un courant d'air froid, et celle qu'accompagne un violent prurit, provoquer

l'action des ongles et se trouver soulagée par la percussion. Il serait facile de déduire de ces bannales observations de grands principes de thérapeutique un peu trop dédaignés de nos jours.

Les observations précédentes ont eu pour objet des mouvemens opérés malgré la volonté par les appareils de la translation et de la préhension; les deux suivantes vont nous offrir des exemples des fonctions également involontaires des organes de la voix et de la parole.

IX.e *Obs.* — M.lle de C..., âgée de 15 ans, irrégulièrement menstruée, devient sujette à des tressaillemens qui se manifestaient seulement quand elle entendait sonner la cloche de sa pension. Elle levait légèrement les épaules et poussait un petit cri aigu. En quelques semaines, ce symptôme acquit une telle intensité, que ce cri instantané dégénéra en clameurs bruyantes et prolongées, en hurlemens retentissans, qu'on eût pris de loin pour les aboiemens d'un chien, et que provoquaient non pas seulement la cloche du pensionnat, mais le moindre bruit inattendu et la plus légère sensation un peu brusque de plaisir ou de peine. Ces cris, toujours accompagnés du soulèvement des épaules, duraient quelquefois plusieurs heures sans discontinuer, s'affaiblissant seulement par intervalles pour éclater avec plus de violence quelques minutes après, et finissant par amener une tuméfaction livide de la face, une abondante transpiration, et un état de prostration profonde, suivie d'assoupissement. Pédiluves irritans, bains mucilagineux, saignées générales, applications de sangsues aux cuisses, usage des antispasmodiques, recommandations pressantes et même menaces pour provoquer de la part de la malade l'exercice d'une volonté fortement répressive, tout fut mis en usage sans succès. Je la fis transporter dans une chambre isolée, située à l'extrémité du jardin, et dont rien ne pouvait interrompre la solitude et le silence. Pour la soustraire encore plus com-

plètement à l'action des bruits, je lui fis boucher les oreilles avec des morceaux d'éponge imbibée d'huile. Cet expédient produisit quelques jours de calme; mais il n'était pas complet, et j'espérais peu le voir durer. En effet, les convulsions des organes vocaux revinrent comme auparavant, et de plus, sans cause provocatrice apparente. Ces cris devinrent plus variés, représentant successivement ceux qui expriment la surprise, la terreur, le désespoir; puis s'éloignant de ceux que produit la voix humaine pour se rapprocher des cris des animaux, et tous entremêlés de mots articulés, dont les uns ne présentaient aucun sens, et dont les autres étaient des expressions de douleur et d'angoisse. Cet état ne s'accompagnait, même pendant les crises, d'aucun mouvement fébrile. Mais l'appétit était perdu; cette jeune personne maigrissait et se plaignait d'une faiblesse extrême. Les accès revenaient tous les jours, quelquefois même au nombre de deux; et souvent la nuit n'en était pas exempte.

Quoique jusque là cet état me parût sans danger, je demandai une consultation, et M. le docteur Portal fut appelé. Il fut ajouté et changé peu de chose au traitement suivi jusques là; seulement il fut convenu qu'on varierait davantage les calmans et les antispasmodiques auxquels on reviendrait, et qu'on insisterait particulièrement sur l'usage du *gallium luteum,* dont mon illustre confrère avait eu maintes fois l'occasion de constater les bons effets dans des cas analogues. Cette modification du traitement n'en amena aucune dans l'intensité de la maladie. Elle s'accrut même encore, et les cris devinrent si bruyans, si violens que, malgré l'éloignement de la chambre occupée par la malade et le soin qu'on avait de tenir les croisées et les portes fermées, les éclats de sa voix retentissaient dans les classes et les dortoirs du pensionnat, et troublaient les études et le sommeil des autres pensionnaires.

Deux ou trois d'entr'elles, et c'étaient des plus jeunes, quand elles venaient tout-à-coup à entendre ces clameurs, tressaillaient vivement; bientôt elles firent entendre un petit cri aigu accompagné d'un soulèvement d'épaules, ainsi qu'avait débuté, chez leur compagne, cette maladie convulsive. Tout annonçait en effet qu'elle allait se développer et se propager par l'influence de l'imitation, quand on se décida à prendre une mesure décisive. Toutes celles qui commençaient à crier furent renvoyées dans leur famille et cessèrent bientôt d'être tourmentées par ces bruyantes agitations. Dans l'impossibilité de prendre le même parti pour M.lle de C.. qui était orpheline, elle fut envoyée dans une maison de santé, sous la surveillance d'une garde particulière. On remarqua, qu'ayant été prise, pendant le trajet, d'une de ses attaques, la crainte d'être un sujet de spectacle pour les passans, avait considérablement diminué la violence de ses cris. Je mis à profit cette observation, en exigeant qu'elle fût tous les jours conduite en promenade dans les rues les plus fréquentées de Paris. Ce moyen diminua notablement les accès. Je l'appuyai d'un autre, pris également dans la médecine morale. Cette jeune personne m'ayant avoué qu'elle éprouvait une sorte d'humiliation d'habiter une maison qui renfermait toutes sortes de malades, même des folles, et qu'elle ne pouvait penser sans chagrin aux suppositions auxquelles cette séquestration donnerait lieu, je me gardai bien de dissiper ses craintes à ce sujet. Je crus même devoir les exagérer en convenant, comme malgré moi, que la plus innocente et la plus naturelle de ces suppositions serait de la faire passer pour folle; que les intérêts de sa santé, de son éducation et surtout de sa réputation lui feraient une nécessité d'une guérison prompte, et qu'elle pouvait l'obtenir d'elle-même en luttant contre ses accès de toutes les forces de sa volonté et de sa raison. J'obtins de ces deux moyens

de répression un succès plus prompt et plus complet que je n'eusse osé l'espérer.

Les accès diminuèrent si rapidement de fréquence et d'intensité, qu'au bout de cinq semaines M.lle de C.. se trouva complètement guérie. Seulement, il lui resta de cette maladie, qui avait duré à-peu-près trois mois, une mobilité nerveuse excessive, que les avantages d'une menstruation plus régulière, du mariage, de la maternité et un laps de 15 années n'ont aucunement amortie.

X.e *Obs.*—M.me de D..., actuellement âgée de 26 ans, fut, à l'âge de 7 ans, prise de contractions convulsives dans les muscles des mains et des bras, qui, se manifestant surtout dans les momens où cette enfant s'exerçait à écrire, écartaient brusquement sa main des caractères qu'elle traçait. Après cet écart, les mouvemens de la main devenaient de nouveau réguliers et soumis à la volonté jusqu'à ce qu'un autre soubresaut interrompit de nouveau le travail de la main. On ne vit d'abord en cela que de petits tours de vivacité ou d'espiéglerie qui, se répétant de plus en plus, devinrent des sujets de réprimande et de punitions. Mais bientôt on acquit la certitude que ces mouvemens étaient involontaires et convulsifs, et on vit y participer les muscles des épaules, du cou et de la face Il en résulta des contorsions et des grimaces extraordinaires. La maladie fit encore des progrès, et le spasme s'étant propagé aux organes de la voix et de la parole, cette jeune personne fit entendre des cris bizarres et des mots qui n'avaient aucun sens, mais tout cela sans délire, sans aucun trouble des facultés mentales. Des mois et des années s'écoulèrent dans cet état de choses auquel on n'opposa que de faibles remèdes, dans l'espoir des changemens favorables que pouvait amener la puberté. Cet espoir fut complètement déçu. M.lle de........ fut alors envoyée en Suisse, auprès d'un médecin qui s'était adonné spécialement au traitement

des maladies nerveuses, qu'il combattait surtout par des bains de petit lait. Soit par l'effet de ces bains, soit par l'heureuse influence du séjour et de la vie des montagnes, la maladie se dissipa presque complètement; et, quand au bout d'un an cette demoiselle quitta la Suisse, elle en revint calme, brillante de fraîcheur et sujette seulement à quelques petits tiraillemens visibles, mais peu fréquens, des muscles de la face et du cou. Elle fut mariée à cette époque. Mais le mariage, au lieu de consolider et d'achever sa guérison comme on l'avait espéré, reproduisit assez rapidement sa maladie. Il est vrai que M.me de D... n'ayant point eu d'enfant s'est trouvée privée des chances favorables qu'aurait pu lui offrir la révolution physique et morale ordinairement produite par la maternité. Quoi qu'il en soit, cette affection convulsive qui, si l'on en excepte 18 ou 20 mois de répit, dure depuis 18 ans, ne paraît pas devoir s'user par le temps, et semble au contraire faire de nouveaux progrès. Voici quel est son état actuel: Ces contractions spasmodiques sont continuelles, non successives et séparées par de courts intervalles de quelques minutes; quelquefois le repos est plus long, d'autres fois plus court, et il en survient même souvent deux ou trois qui se succèdent sans rémission. Elles affectent surtout les muscles pronateurs de l'avant-bras, les extenseurs des doigts, les muscles de la face et ceux qui servent à l'émission et à l'articulation des sons. Parmi les mouvemens continuels et désordonnés qu'amènent ces contractions morbides, ceux imprimés aux organes de la voix et de la parole sont les seuls dignes de toute notre attention, comme présentant un phénomène des plus rares, et constituant une incommodité des plus désagréables qui prive la personne qui en est atteinte de toutes les douceurs de la société; car le trouble qu'elle y porte est en raison du plaisir qu'elle y prend. Ainsi, au milieu d'une conversation qui l'intéresse le plus vivement, tout-

à-coup, sans pouvoir s'en empêcher, elle interrompt ce qu'elle dit ou ce qu'elle écoute par des cris bizarres et par des mots encore plus extraordinaires et qui font un contraste déplorable avec son esprit et ses manières distinguées. Ces mots sont, pour la plupart, des juremens grossiers, des épithètes obscènes et, ce qui n'est pas moins embarrassant pour elle et pour les auditeurs, l'expression toute crue d'un jugement ou d'une opinion peu favorable à quelques-unes des personnes présentes de la société. L'explication qu'elle donne de la préférence que sa langue dans ses écarts paraît accorder à ces expressions inconvenantes, est des plus plausibles. C'est que plus elles lui paraissent révoltantes par leur grossièreté, plus elle est tourmentée de la crainte de les proférer, et que cette préoccupation est précisément ce qui les lui met au bout de la langue quand elle ne peut plus la maîtriser. Du reste, l'état général de la santé paraît se ressentir fortement de la longueur de cette affection convulsive, comme le prouve un amaigrissement croissant, et la pâleur du teint, bien que les fonctions digestives n'aient pas notablement souffert.

L'influence de la maladie sur l'état du moral est encore plus sensiblement marquée, et l'on observe ici, comme dans toutes les névroses de ce genre long-temps prolongées, une grande mobilité dans les idées et une légèreté d'esprit et de caractère qui n'appartiennent qu'à l'extrême jeunesse et qui résistent aux révolutions de l'âge.

Quelle est la nature de ces étranges convulsions, ou pour poser la question d'une manière plus nette, quel est le siège de l'irritation qui les provoque? En considérant que les muscles mis en action malgré la volonté appartiennent à des appareils moteurs différens qui ne sont pas régis par les mêmes nerfs, il faut nécessairement admettre que cette irritation n'est pas établie sur chacun d'eux, mais à leur centre commun qui est l'encéphale. Cette irritation

lui est-elle propre ou lui est-elle transmise par quelque autre organe essentiellement affecté? D'abord il est prouvé par l'observation que les irritations sympathiques s'usent au bout d'un certain temps et ne tourmentent jamais le même organe pendant de longues années. Si actuellement on fait attention que la maladie qui nous occupe a débuté dès l'âge de 7 ans, que depuis 18 ans qu'elle dure, aucun des organes de la poitrine et de l'abdomen n'a donné aucun signe de souffrance, on repoussera toute supposition d'irritation utérine, gastrique, intestinale, cardiaque, pulmonaire, et l'on verra comme moi dans cette névrose une irritation idiopathique de l'encéphale. J'en dis autant de la maladie qui fait le sujet de l'observation précédente; et je suis persuadé que, si le moyen de répression ou de résistance si heureusement suivi dans celle-là avait été mis en œuvre dans cette dernière, on en eût obtenu le même résultat.

Je pourrais rattacher un plus grand nombre de faits à la maladie qui nous occupe, si je ne croyais pas devoir en exclure tous ceux qui se rapportent à une variété de cette névrose, beaucoup moins rare et parconséquent mieux connue. Dans celle-ci, les mouvemens, bien que soumis à la volonté, s'exécutent avec des altérations et des modifications diverses qu'elle ne peut réprimer : telle est la chorée, le bégayement, et plus particulièrement cette espèce de locomotion involontairement accélérée, mentionnée dans les institutions de Gaubius, et dont Sauvage dans sa Nosologie rapporte deux exemples. Il n'y a certainement entre cette névrose et celle qui fait le sujet de ce mémoire aucune différence essentielle qui mérite à cette dernière une place séparée dans le cadre des nombreuses maladies de l'encéphale.

Si j'ai réuni quelques faits sous le même point de vue, ce n'est point pour signaler une maladie nouvelle, mais pour donner connaissance d'une des formes les plus ex-

traordinaires que peut revêtir la convulsion clonique, des conséquences variables qu'elle entraîne selon l'appareil musculaire qu'elle affecte et les symptômes cérébraux qui l'accompagnent, enfin des indications curatives qui se présentent à remplir avec plus ou moins d'espoir de succès.

Observation sur une production membraneuse accidentelle du péricarde; recueillie par le docteur F. Ribes, *membre de l'Académie royale de Médecine.*

La formation des membranes accidentelles est accompagnée des phénomènes les plus remarquables de la vie, et les plus propres à éclairer certains points encore obscurs de la physiologie. L'anatomie a déjà obtenu de si grands résultats à ce sujet, qu'elle laisse entrevoir les progrès que la science de l'homme vivant peut encore faire; c'est pourquoi l'on ne saurait trop multiplier les observations qui ont rapport à la formation et au développement soit de ces membranes, soit des tissus organiques nouveaux dans l'économie animale. Ces tissus, qui quelquefois sont des moyens de conservation, sont trop souvent des causes de désordre, de souffrance et de mort, pour ne pas mériter la plus grande attention de la part du physiologiste et du médecin (1).

Avant de m'être occupé d'une manière particulière de

(1) MM. Breschet et Villermé ont répandu la plus vive lumière sur l'histoire des membranes accidentelles, et ils ont rendu le plus grand service à la science, en publiant leurs savantes recherches sur ce sujet. (*Voyez* l'article *Membranes accidentelles*, dans le tome 32 du *Dictionnaire des Sciences médicales* : *voyez* aussi dans le tome 1.er du *Dictionnaire de Médecine*, les mots *adhérence* et *adhésion*, pages 339 et 349.)

l'étude de la formation des tissus accidentels chez les animaux, j'avais souvent trouvé de la sérosité jaunâtre ou rougeâtre dans le péricarde, et même de petits flocons albumineux ou fibrineux, suite de l'inflammation du cœur et de son enveloppe. J'avais aussi rencontré des productions membraneuses qui allaient du péricarde au cœur, mais qui ne paraissaient pas avoir gêné les mouvemens de cet organe. D'autres fois j'avais trouvé le péricarde adhérant au cœur dans un point; mais le reste de la cavité de ce sac membraneux était lisse et séreux. J'ai recueilli plusieurs observations de péricarde tellement collé au cœur dans toute l'étendue de sa surface, qu'il faisait corps avec cet organe, de sorte qu'au premier coup-d'œil, on aurait pu croire qu'il avait disparu; mais en examinant les choses attentivement, on reconnaissait bien le péricarde qui était collé au cœur, et l'on découvrait que la face interne de cette membrane avait cessé d'être séreuse et avait pris le caractère celluleux. Ce que j'avance ici avait été observé long-temps avant moi par d'autres médecins; mais je n'ai rien trouvé dans les auteurs d'analogue au cas que je vais rapporter et que j'ai recueilli il y a déjà long-temps.

Il s'agit d'un homme âgé d'environ quarante ans, mort à la suite d'une pneumonie et d'une péricardite très-intense, onze jours après l'invasion de la maladie. J'ai trouvé sur ce sujet le péricarde récemment collé au cœur; aussi l'adhérence était-elle encore très-peu serrée, de manière que je pus facilement décoller ces deux parties; mais en déchirant les moyens d'union qui les attachaient l'un à l'autre, je trouvai, après les avoir séparés, toute la surface du cœur rugueuse, inegale, couverte d'une couche d'apparence charnue et sans nulle trace de sa membrane externe ou capsulaire. Cette couche était formée de petits bourgeons charnus, mollasses et saignans. Cette disposition des parties, tout-à-fait nouvelle pour moi,

fixa mon attention, et je cherchai à me rendre raison de ce phénomène. J'examinai le péricarde ; je le trouvai dans l'état presque naturel : on apercevait seulement çà et là de légères productions charnues qui étaient restées adhérentes à la surface interne de cette membrane par l'effet de leur déchirement. Mais je m'assurai bien que la couche charnue qui couvrait le cœur ne provenait pas du péricarde, parce que je pus facilement décoller ces productions de nouvelle formation, et laisser cette membrane intacte. J'avoue que d'abord je restai persuadé que ces productions n'étaient autre chose que des végétations charnues qui s'élevaient de la propre substance du cœur.

Voulant m'assurer positivement de leur véritable origine, j'y plongeai l'extrémité du manche d'un scalpel ; mais parvenu à une ligne et demie de profondeur, le manche de mon instrument se trouva arrêté ; je glissai sur la surface du cœur, je détachai ces bourgeons charnus, et je fus fort étonné de trouver au-dessous la membrane capsulaire intacte dans toute son étendue, lisse, peu rouge, paraissant à peine enflammée, et donnant simplement attache à ces bourgeons charnus sans leur donner naissance, car on ne voyait ni fibres ni vaisseaux s'élever de la surface du cœur : ainsi, ces bourgeons s'étaient réellement formés avec cette matière d'apparence séreuse qui d'abord avait été épanchée dans la cavité du péricarde par l'effet de l'inflammation.

Ce fut cette première observation qui me fournit la preuve que quelques-unes de nos humeurs sont composées de molécules organiques qui, lorsqu'elles sont placées dans des circonstances favorables, jouissent d'une action en vertu de laquelle elles forment des tissus à-peu-près de la même nature que ceux sur lesquels ces nouveaux tissus prennent naissance, et qu'il s'y développe des vaisseaux qui leur appartiennent d'abord en propre, et ensuite se mettent en communication avec les vaisseaux des organes voisins.

Mais comment le tissu qui fait le sujet de cette observation s'était-il organisé ? comment des vaisseaux s'y étaient-ils développés, et comment le sang y était-il arrivé ? car tout cela existait dans la pièce que j'avais sous les yeux.

Déjà dans un Mémoire inséré dans un autre recueil, j'ai traité ces trois questions avec des détails basés sur de nombreuses observations ; je me suis convaincu que ces questions resteront long-temps insolubles, et qu'il sera difficile de parvenir à connaître positivement le mécanisme de la formation des productions organiques accidentelles. Ce qui est matériel et qui tombe sous les sens dans les appareils, le mécanisme et les phénomènes des fonctions, laisse, en physiologie, peu de chose à désirer ; tout cela est à-peu-près connu ; mais il n'en est pas de même de ce qui passe la portée de nos sens. En effet, ne pouvant pas appliquer nos regards sur la manière d'être des molécules organiques de nos humeurs, ne connaissant pas la disposition de ces molécules, il nous sera difficile de marcher sûrement vers la connaissance du mécanisme de la formation des tissus accidentels. Car, d'abord, existe-t-il véritablement des molécules de cette nature ? pour moi, je le crois, puisque ces humeurs forment par elles-mêmes, et de leurs propres matériaux, des parties parfaitement organisées. Mais comment cette admirable fonction s'opère-t-elle ? c'est ce qui me paraît à-peu-près inexplicable. Cependant, si la physiologie comme l'anatomie ne repoussaient pas également les hypothèses, parce que ces deux sciences n'admettent dans leur domaine que des faits bien avérés, je chercherais à remonter jusqu'au mécanisme de la formation des membranes accidentelles : mais une hypothèse, quelque fondée qu'elle paraisse, conduira difficilement à la vérité, et ici elle laissera encore long-temps le mécanisme de la formation des mem-

branes accidentelles couvert d'un voile impénétrable, par cela même qu'elle ne sera pas basée sur des faits rigoureusement démontrés. Quoi qu'il en soit, je vais jeter un coup-d'œil sur ce mécanisme : mais à peine pourrai-je aborder la question, même en m'étayant de l'analogie, et d'une supposition que je ne crois pas être toutefois sans quelque fondement.

Je pense qu'il faut d'abord se rappeler, pour arriver à la connaissance du mécanisme de la formation des tissus accidentels, que dans l'embryon de la vache et de la brebis, l'os canon est composé de deux pièces distinctes, simplement contiguës : bientôt elles sont exactement appliquées l'une contre l'autre ; plus tard le côté par lequel ces pièces se correspondent, se dissout, s'entame ; ces pièces se réunissent et adhèrent exactement entre elles, de manière que dans le premier temps on aperçoit deux cavités séparées par une double cloison longitudinale ; ce n'est plus par la suite qu'une cloison réticulée, et enfin elle disparaît entièrement pour ne plus laisser voir qu'une cavité sans aucune trace de cloison : ainsi ces deux pièces n'en forment plus qu'une, après avoir été dans le premier temps distinctes et séparées.

L'artère vertébrale, qui prend ordinairement naissance de la sous-clavière, vient quelquefois de la crosse de l'aorte, surtout celle du côté gauche. On a quelquefois rencontré deux artères vertébrales du même côté. On voit souvent que le tronc basilaire, arrivé au bord antérieur de la protubérance annulaire, au lieu de se diviser en quatre branches, se partage en quatre faisceaux de rameaux qui remplacent les deux artères supérieures du cervelet et les deux artères postérieures et inférieures du cerveau. Les artères vertébrales, qui offrent plusieurs autres variétés dans leur marche, en présentent très-rarement dans la manière d'être du tronc basilaire ; cepen-

dant, M. le professeur Béclard m'a dit avoir vu sur un sujet le tronc basilaire, peu après sa naissance, se diviser en deux branches qui d'abord se portaient en dehors et en devant, allaient en s'écartant, se rapprochaient bientôt, et se réunissaient pour former de nouveau le tronc basilaire, qui continuait ensuite sa marche jusqu'à sa destination, et laissait ainsi dans son centre une sorte d'île ou aire.

M. le professeur Chaussier et moi, nous avons trouvé sur un enfant âgé d'environ trois ans les deux artères vertébrales placées parallèlement sous la protubérance annulaire, sans former de tronc basilaire, mais très-rapprochées et presque collées l'une à l'autre, communiquant ensemble par trois troncs gros et très-courts : on aurait dit que ces deux artères tendaient à se réunir, à se coller et se confondre pour former le tronc basilaire. Je crois qu'ici le mouvement d'adhésion a été arrêté peu de temps après la formation de l'embryon sans quoi les deux artères se seraient réunies. Je reste convaincu, d'après cette observation et celle de M. Béclard, que le tronc basilaire n'est pas formé du premier jet, que d'abord les artères vertébrales sont isolées sous la protubérance annulaire, qu'elles ne tardent pas à se réunir et à se confondre, et de leur réunion résulte le tronc basilaire. Je suis persuadé que cette opération se fait par le même mécanisme que le développement de l'os canon.

Les artères spinales antérieures, fournies par les vertébrales, se réunissent ordinairement vis-à-vis le trou occipital pour former un tronc commun ; mais très-souvent cela n'a pas lieu. Ces deux artères descendent parallèlement le long de la face antérieure de la moelle épinière, sans se réunir, et en communiquant seulement par des rameaux transverses. Je suis porté à croire que dans le premier temps de l'organisation de l'embryon, les artères

spinales antérieures sont isolées : ce n'est que peu de temps après qu'elles se réunissent pour former un tronc commun.

On sait que l'artère communicante antérieure est formée d'un rameau très-court qui établit une communication entre les deux artères du corps calleux, avant qu'elles s'enfoncent dans l'intervalle qui sépare les hémisphères du cerveau ; mais il n'y a pas d'anatomiste qui n'ait trouvé quelquefois ces deux artères réunies et confondues, de manière à former un petit tronc commun d'où naissaient bientôt les deux artères du corps calleux.

Quand on jette les yeux sur le plexus vésical, on aperçoit un lacis de vaisseaux anastomosés de mille manières : mais on observe souvent des branches qui se croisent en sautoir, unies du côté par lequel elles se correspondent ; on les voit adhérer, s'ouvrir l'une dans l'autre et communiquer entre elles, non comme dans les anastomoses ordinaires, mais à la manière des anévrysmes variqueux.

J'ai démontré un des premiers que les tissus caverneux sont composés essentiellement de veines qui se croisent dans tous les sens possibles, qui adhèrent, s'ouvrent les unes dans les autres du côté par lequel elles se touchent, et communiquent ainsi entre elles. Je crois que ces tissus ne sont d'abord que des plexus veineux, qui deviennent bientôt caverneux, par le même mécanisme qui a lieu dans la formation de l'os canon chez l'embryon de la vache et de la brebis.

D'après la manière d'être de ces tissus, et d'après l'idée que je me forme du mécanisme de leur développement, il me semble qu'on n'est pas éloigné de saisir une partie du mécanisme de la formation des membranes accidentelles.

En effet, s'il y a réellement dans nos humeurs des molécules organiques, je les suppose disposées en forme

de globules creux et contenant un peu de sérosité. Ces humeurs ainsi composées, épanchées dans une cavité, sorties du torrent de la circulation et échauffées par l'inflammation à une température plus élevée que dans l'état de santé, la vie se développe dans ces molécules comme elle se développe dans l'œuf soumis à l'incubation. Elles se réunissent bientôt, s'agglutinent, adhèrent, se percent, s'ouvrent les unes dans les autres du côté par lequel elles se touchent, et cela s'opère par le même mécanisme qui a lieu lors de la formation de l'os canon, de l'artère basilaire, des artères spinale et communicante antérieures, du plexus vésical et des tissus caverneux. Dans cet état, ces molécules forment par leur réunion un nombre infini de cavités agglomérées et disposées à la manière du tissu cellulaire ; bientôt ces cavités placées à la suite les unes des autres constituent les vaisseaux, et une fois ces conduits formés, l'hématose ne tarde pas à s'opérer : il ne manque au sang qui se trouve dans ces parties, que d'avoir passé à travers les poumons, pour posséder toutes les qualités du sang soumis à la circulation générale.

Mais comment les vaisseaux produits par ces molécules prennent-ils les formes variées qu'ils affectent dans les tissus nouveaux? comment le sang s'y forme-t-il, comment la sensibilité s'y développe-t-elle, et comment les nerfs y prennent-ils naissance ? Tout cela paraît inexplicable. Ainsi le mécanisme de la formation des membranes accidentelles restera donc encore, dans un grand nombre de points, couvert d'un voile impénétrable : mais une vérité bien reconnue, c'est que l'organisation des membranes accidentelles est tellement prompte que M. le professeur Béclard, qui soutient dignement aujourd'hui l'honneur de l'anatomie en France, dit qu'il a injecté des vaisseaux dans les flocons albumineux ou fibrineux qui nagent dans la sérosité des cavités splanchniques enflam-

mées, et avant qu'ils aient contracté adhérence avec les parois de ces cavités (1). On sait que j'ai poussé très-avant la recherche des vaisseaux accidentels ; mais si Béclard est allé plus loin que moi, son observation donne quelque poids à mon opinion que je regarde cependant comme une hypothèse que je n'ai hasardée qu'après l'avoir bien isolée, pour qu'elle ne soit pas confondue avec des faits positifs, matériels et palpables.

Il n'en est pas des phénomènes qui accompagnent le développement des membranes accidentelles, comme du mécanisme de leur formation ; en effet, il y a des phénomènes qui tombent sous les sens. Les personnes qui font rarement des ouvertures de corps, ayant peu d'occasions d'observer ces phénomènes, pourraient se faire difficilement une idée exacte de la marche, du développement, de la manière d'être des membranes accidentelles, et du but que la nature s'est proposé dans leur formation ; mais il leur sera possible d'y suppléer jusqu'à un certain point, en examinant attentivement ce qui arrive lors de l'action des vésicans appliqués sur nos parties : il se passe dans cette opération des phénomènes très-remarquables, faciles à saisir, et en quelque sorte analogues à ceux qui ont lieu dans les cavités splanchniques lors de l'inflammation des organes qui s'y trouvent renfermés.

En effet, si on lève l'emplâtre vésicatoire huit ou dix heures après son application, on trouve ordinairement l'épiderme soulevé en forme d'ampoule, et lorsqu'on ouvre cette poche, il s'en écoule une humeur claire et limpide, et les papilles nerveuses de la peau sont mises

---

(1) Cet article était fait du vivant de Béclard : j'ai cru ne devoir y rien changer. La mort de cet anatomiste enlève à la physiologie un de ses plus fermes appuis ; elle ravit à la Faculté et à l'Académie royale de Médecine un de ses plus beaux ornemens.

à découvert ; mais si on ne lève l'appareil qu'au bout de vingt-quatre heures, ou même avant ce temps lorsque le malade est très-irritable, on voit, après avoir percé la poche, qu'il s'évacue un peu de sérosité, mais qu'il reste sur la partie une couche épaisse, jaunâtre, tremblante, qui recouvre les papilles nerveuses. Il faut la saisir avec des pinces pour la décoller et l'enlever. Si l'on examine cette couche, elle a l'apparence albumineuse. En l'incisant dans son épaisseur on en fait écouler quelques gouttes de sérosité, de sorte qu'elle paraît déjà avoir des cellules dans lesquelles cette sérosité est contenue. Il y a réellement ici une apparence de travail d'organisation ; car l'épiderme que cette couche albumineuse doit former est organisé à sa manière.

Cependant il est beaucoup de personnes qui, en appliquant un vésicatoire, se proposent d'attirer vers le point où l'emplâtre se trouve placé, l'humeur qu'elles se figurent être la cause de la maladie. Je ne crois pas que ce soit une humeur viciée que la nature secrète alors : c'est peut-être ce qu'il y a de plus pur dans les fluides animaux qui afflue d'abord vers ce point. En effet, la partie irritée par le vésicatoire cause de la douleur : la première chose que la nature fait alors, c'est de porter immédiatement sous la portion de l'épiderme recouverte par le vésicatoire une humeur séreuse, afin d'éloigner le corps irritant des papilles nerveuses et de les protéger. Si l'irritation continue, ou si elle devient plus violente, les molécules de cette humeur se réunissent et forment une couche épaisse qui a d'abord la consistance de blanc d'œuf. Bientôt cette substance semble présenter des cellules dans lesquelles se trouve contenue une humeur claire, tirant un peu sur le jaune. Si l'on fait cesser l'irritation en enlevant l'emplâtre, la couche albumineuse reste en place, prend de la consistance, s'amincit, devient ferme, solide, et constitue en partie l'épiderme.

La nature recommence la même opération immédiatement après la levée du premier appareil ; elle secrète de nouveau une humeur séreuse, pour former la couche albumineuse qui est à la vérité moins épaisse que la première, mais destinée comme elle à protéger les papilles nerveuses contre le contact de l'air et les onguens qu'on y applique. Plus tard cette couche albumineuse se convertit tout-à-coup en épiderme, ou bien plusieurs points blancs se manifestent en même temps, se réunissent, présentent une surface unie, blanche, et le vésicatoire est cicatrisé.

On voit tous les jours combien il faut multiplier les applications irritantes pour entamer profondément l'épaisseur de la peau, et convertir le vésicatoire en ulcère, et encore observe-t-on que l'humeur qui s'écoule continuellement est plutôt destinée par la nature à protéger l'ulcère et à favoriser la cicatrisation qu'à servir d'organe dépuratoire : ce qui en est la preuve, c'est la tendance continuelle de la nature à guérir ces ulcères, et la difficulté que l'on éprouve si souvent à les entretenir. Enfin, nous voyons ici, comme dans mille autres cas, combien les forces médicatrices de la nature ont part à la cure du plus grand nombre des maladies.

Que ne puis-je à cette occasion m'élever, avec l'énergie que le sujet comporte, contre certains exutoires accidentels, ou le plus souvent établis par l'art, entretenus et perpétués malgré les efforts salutaires de la nature, qui cherche sans cesse à rétablir l'ordre habituel des fonctions ! Je sais qu'il est des exutoires que rien ne peut tarir, et que souvent on ferait de vains ou de dangereux efforts pour les arrêter ; mais il en est d'autres où il faut qu'on use de tous les moyens inventés par le charlatanisme et employés par la routine, pour s'opposer aux vues bienfaisantes de la nature qui tend continuellement à leur suppression. J'espère que des hommes habiles et expé-

rimentés nous apprendront un jour jusqu'à quel point on doit compter sur ces fonticules, et qu'ils établiront d'une manière positive les cas pour lesquels ces écoulemens doivent être un remède efficace ou une salutaire infirmité, et ceux où le malade livré aux tortures d'un état de souffrances continuelles, est entraîné de jour en jour vers la tombe par l'espoir chimérique et erroné de trouver dans l'emploi de ces exutoires la guérison de ses maux, ou du moins quelque soulagement. J'espère qu'ils nous feront connaître si, dans beaucoup de cas, au lieu de confier la cure d'une maladie grave aux suppurations abondantes produites par la multiplicité des vésicatoires, on n'atteindrait pas plus sûrement le but de l'art et de la nature, en se frayant une route mieux raisonnée et plus conforme au rhythme ordinaire de la vie et de l'action de nos parties; non en pratiquant des exutoires pour attirer au dehors telle humeur, mais en employant des moyens convenables pour déterminer ou imprimer telle action ou tel mouvement aux fluides ou aux solides.

Je dois faire observer que je ne range pas le moxa dans la classe des exutoires, et que la médecine ne possède pas un plus puissant moyen thérapeutique. M. Larrey a obtenu de son application des succès nombreux dans les cas les plus graves, où tous les remèdes avaient échoué, quoique employés par les médecins les plus recommandables. Il est à désirer que le moxa devienne d'un usage plus fréquent contre un certain nombre de maladies chroniques qui sont trop souvent restées au-dessus des ressources de l'art.

L'observation que je viens de rapporter est une des premières que j'aie recueillies sur la formation des membranes accidentelles dans la cavité du péricarde; mais j'avais déjà vu des adhérences dans l'abdomen et la poitrine. Depuis cette époque, j'ai démontré que dans le cas de plaie pénétrante dans le ventre, le péritoine di-

visé se régénérait, et souvent de manière à ne laisser aucune trace de cicatrice dans la cavité abdominale; que les hernies qui se forment à la suite des plaies pénétrantes dans le ventre, étaient dans tous les cas pourvues d'un sac herniaire. Plus tard, en 1803, dans ma thèse inaugurale, j'ai dit, page 58, que, dans le cas de luxation de la mâchoire inférieure non réduite, « les surfaces articulaires éprouvent des changemens remarquables ; si la capsule a été distendue, elle reprend son ressort; si elle a été déchirée, elle se confond bientôt avec le tissu cellulaire environnant, et il se forme une nouvelle capsule. Ensuite les cavités glénoïdales s'effacent comme toutes les surfaces articulaires abandonnées par leurs têtes, et en même temps de nouvelles cavités se forment pour recevoir les condyles qui eux-mêmes perdent de leur configuration première ».

A-peu-près dans le même temps j'injectai des vaisseaux dans les membranes accidentelles récemment développées dans l'abdomen et entre la plèvre costale et le poumon. Plusieurs de ces artères étaient assez grosses et très-bien injectées. Ce fut d'après ces observations et plusieurs autres que j'avais recueillies, qu'en 1812, lorsque je publiai l'histoire d'un anévrysme de l'artère poplitée, guéri par l'application de la glace, je prononçai affirmativement qu'il y avait formation de vaisseaux parmi ceux qui s'étaient développés pour rétablir la circulation dans le membre chez l'individu qui faisait le sujet de l'observation. Quelques personnes très-distinguées dans la science, qui reconnaissent aujourd'hui aux membranes accidentelles la faculté de donner naissance à des vaisseaux, crurent alors que j'étais dans l'erreur en admettant des vaisseaux de nouvelle formation dans la pièce que je présentais à la société de la Faculté de Médecine. On disait que les vaisseaux pouvaient s'alonger, s'agrandir, mais qu'il n'y avait jamais création de nouveaux

vaisseaux. Le Mémoire où se trouve cette observation, est inséré par extrait dans le tome 3.me, page 87 des Bulletins de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, pour l'année 1812, et il se retrouve en entier dans le tome 5.me, page 284 et suivantes des Bulletins de la même Société pour l'année 1818.

Mais s'il avait pu rester quelque doute sur la formation spontanée des vaisseaux sanguins dans les tissus nouveaux, la pièce que j'ai montrée en 1821 à MM. Magendie, Breschet et Rochoux, les dissiperait complètement. Cette pièce était une tumeur qui avait un kyste fibreux bien organisé. Il avait dans son épaisseur des vaisseaux pleins de sang. Cette tumeur était placée entre la dure-mère et l'arachnoïde, sans nulle adhérence ni communication avec ces membranes, et entièrement isolée entre elles. Cette observation est insérée dans le tome 7, page 34 de la Revue médicale pour l'année 1822.

J'ai cru devoir rappeler l'époque où, pour la première fois, mon attention fut frappée de la formation des membranes accidentelles et des phénomènes de leur développement, parce qu'ayant encore à publier quelques articles à ce sujet, je désire qu'on sache que ce n'est pas d'aujourd'hui seulement que je m'occupe des recherches sur les tissus accidentels.

Addition à l'Observation d'un utérus bilobé (1).

En rapportant l'observation consignée dans le numéro précédent, j'avais omis de parler d'une circonstance qui peut servir à éclairer l'histoire de la génération. On a

---

(1) Voyez *Archives génér. de Méd.*, juin 1825, page 215.

prétendu que le sexe des enfans était mâle ou femelle, suivant que le germe fécondé appartenait à l'ovaire droit ou à l'ovaire gauche. Je crois que le fait dont il s'agit peut être ajouté à ceux qui ont démontré le peu de fondement d'une opinion qui fût professée surtout par les anciens, tels qu'Aristote, Hippocrate, Galien, Pline, etc. En effet, on avait constaté d'une manière positive que, dans les quatre accouchemens qui avaient précédé celui qui fit succomber Anne N..., il n'y avait pas eu cette obliquité de l'utérus à droite, qu'on observa dans la première grossesse, et le développement du lobe gauche annonçait évidemment qu'il avait contenu à plusieurs reprises le produit de la conception. Or, il résulte des renseignemens que j'ai recueillis depuis la publication de cette observation, que le premier enfant dont cette femme accoucha en 1818, et qui vint mort, était du sexe masculin; en 1820, elle mit au monde une fille qui existe encore aujourd'hui et qui est bien portante; en 1821, elle accoucha, pour la troisième fois, d'un garçon qui respira seulement quelques instans, et en 1822, elle donna le jour à un garçon bien vivant, qui est mort au bout d'un an et demi à la suite d'un fièvre intermittente. Dans toutes ces gestations, le fœtus était contenu dans le lobe gauche, et le germe fécondé avait appartenu à l'ovaire de ce côté.

Dans le dernier accouchement, l'enfant, qui était du sexe masculin, était contenu dans le lobe droit et provenait de l'ovaire droit. Cette observation démontre donc, de la manière la plus convaincante, que les germes contenus dans l'un et l'autre ovaires, peuvent donner lieu indistinctement à la formation d'individus de l'un et l'autre sexes. OLLIVIER, d'Angers, D.-M.-P.

Nouvelles expériences sur le système nerveux; par P. Flourens (1).

§. 1er *Encéphale des poissons.* — Dans ses premières expériences, M. Flourens a démontré que l'encéphale des animaux supérieurs était composé de quatre parties distinctes par leurs propriétés, les lobes cérébraux, le cervelet, les tubercules quadrijumeaux ou optiques et la moelle alongée. Ses dernières recherches ont eu pour objet de déterminer jusqu'à quel point l'encéphale des poissons correspondait à celui des animaux : voici les résultats qu'il a obtenus.

L'encéphale des poissons a généralement cinq parties et ressemble sous ce rapport à celui des mammifères, qui en a cinq, aussi et diffère de celui des oiseaux qui n'en a que quatre ; mais, chez les poissons, les tubercules quadrijumeaux sont simplement doubles comme chez les oiseaux, de sorte que, chez les premiers, la cinquième partie résulte de l'addition d'une partie nouvelle. Chez la carpe, par exemple, le cerveau se compose, indépendamment de la moelle alongée proprement dite, de quatre lobes ou renflemens distincts. Les deux premiers, en comptant d'avant en arrière, sont pairs ou doubles, le troisième est impair ou unique, le quatrième est formé par un tubercule médian et deux masses latérales.

Le premier renflement est double, il ne donne pas de convulsions, son ablation hébête l'animal ; il ne donne point de nerfs, s'unit aux bulbes d'où naissent les nerfs olfactifs : il correspond donc aux lobes cérébraux.

(1) Extrait.

Le second renflement est encore pair ; ses piqûres provoquent des convulsions : il donne des nerfs, et ces nerfs sont les nerfs optiques ; il constitue donc les tubercules optiques ou quadrijumeaux.

Le troisième renflement est impair, situé en travers sur la moelle alongée, ne donne ni nerfs, ni convulsions ; son ablation trouble l'harmonie des mouvemens : il est donc analogue au cervelet.

Quant au quatrième renflement, qui est formé d'un tubercule médian et de deux masses latérales, lorsqu'on le pique il cause des convulsions qui portent surtout sur les organes respiratoires auxquels il fournit des nerfs : en outre, les piqûres de la masse latérale droite déterminent plus particulièrement des convulsions dans l'opercule droite : celles de la masse gauche dans l'opercule gauche, et celles du tubercule médian, dans les deux opercules à la fois. Son ablation détruit la respiration ; il représente donc la moelle alongée, mais qui a acquis un développement considerable, tandis que, dans les autres classes, elle paraît à peine constituer un organe à part et distinct des autres. Ces expériences confirment ainsi les premières expériences relatives aux fonctions de la moelle alongée.

Ces résultats ont été obtenus chez les différens poissons que M. Flourens a soumis à ses expériences, et il a ainsi reconnu que le point par lequel le cerveau de ces animaux diffère de celui des animaux supérieurs, est celui par lequel cet organe préside aux mouvemens respiratoires ; on sait, en effet, que la respiration est précisément ce qui constitue la plus grande différence entre les poissons et les animaux des autres classes. Aussi, le développement plus considérable de cette partie dans l'encéphale des poissons s'explique-t-il naturellement, car la respiration est une fonction bien plus laborieuse chez eux que chez les autres animaux, ceux-ci agissant directement sur l'air, tandis que les autres n'agissent sur l'air qu'à travers l'eau.

§. II. *Cicatrisation des plaies du cerveau et régénération de ses parties tégumentaires.* — Dans les nombreuses expériences que l'Auteur avait entreprises, il avait prolongé ses observations pendant assez long-temps sur quelques-uns des animaux qui avaient subi des mutilations différentes, pour remarquer que les plaies des diverses parties du cerveau se cicatrisent et que leurs enveloppes se reproduisent. C'est dans le but de connaître plus positivement ce phénomène, qu'il a fait de nouvelles expériences qui lui ont donné les résultats suivans :

1°. Les plaies du cerveau avec perte de substance sont suivies d'une cicatrice fine et lisse de la surface mutilée;

2°. Les plaies qui ne consistent qu'en une simple division se cicatrisent par la réunion immédiate des points divisés.

3°. Quand un ventricule n'a perdu que sa paroi supérieure, le ventricule se reproduit et sa paroi se reforme par l'extension et la réunion des parois latérales.

4°. Dans les deux premiers cas, à mesure que la réunion des parties divisées ou que la reproduction du ventricule détruit s'opère, l'animal reprend les fonctions qu'il avait perdues : il les reprend aussi dans le premier cas, pourvu que la perte de substance n'ait pas dépassé certaines limites.

Quant aux parties tégumentaires, voici ce qu'on observe.

1°. Il se forme une nouvelle peau et un nouvel os, ou plutôt une nouvelle espèce de peau et une nouvelle espèce d'os, la structure des parties nouvelles et celle des anciennes différant sous plusieurs rapports ;

2°. La nouvelle peau provient toujours des bords de l'ancienne ; toujours un épanchement de lymphe organisable précède un nouveau progrès de sa formation ; et, pour que cette lymphe puisse s'organiser, il faut toujours qu'elle soit maintenue un certain temps *en position* par

une surface recouvrante, qui est tantôt une croûte de sang desséché ou de lymphe coagulée, tantôt une lame d'os exfoliée.

3°. Le premier temps de la cicatrisation est le rapprochement des bords de la plaie vers le centre et la formation d'une croûte; le second, l'épanchement de la lymphe organisable sous cette croûte; le troisième, l'organisation ou la formation de la partie nouvelle qui, à mesure qu'elle se forme, détache et expulse la croûte.

4°. Enfin, la reproduction de la peau est toujours plus rapide que celle de l'os, etc.; et le nouvel os commence toujours par être cartilagineux avant de passer à l'état osseux.

Nous croyons devoir ajouter ici que ces diverses expériences ont été faites seulement sur des oiseaux.

§. III. *Des conditions fondamentales de l'audition et des diverses causes de la surdité.* — M. Flourens, après avoir exposé avec détail les expériences délicates auxquelles il s'est livré pour arriver à connaître le degré d'influence qu'exerçent les différentes parties de l'oreille dans l'audition, en déduit les conclusions suivantes :

1°. La destruction du tympan et celle du marteau n'altèrent pas gravement l'ouïe;

2°. L'ablation de l'étrier l'affaiblit beaucoup;

3°. La destruction de la membrane qui ferme les fenêtre ronde et ovale (l'étrier toujours enlevé), l'affaiblit encore davantage;

4°. Le replacement de l'étrier lui restitue quelque énergie.

5°. La rupture des canaux demi-circulaires rend tout-à-la-fois l'ouïe confuse et douloureuse, et s'accompagne de plus, d'une agitation brusque et violente de la tête;

6°. Quand on met à nu l'intérieur du vestibule, il n'en résulte pas une altération notable de l'ouïe;

7°. La destruction partielle de l'expansion nerveuse

contenue dans le vestibule ne détruit ce sens qu'en partie, et la destruction complète de cette expansion le détruit complètement.

On voit qu'ainsi la partie la plus essentielle à cette fonction est évidemment l'expansion nerveuse du vestibule, et que, rigoureusement parlant, elle est même la seule partie indispensable, car toutes les autres peuvent être enlevées et l'audition subsister pourvu que cette expansion ne soit pas détruite ; de sorte que ces autres parties ne concourent qu'à l'étendue, à l'énergie, aux modifications accessoires de cette fonction, ou à la conservation de l'organe.

D'un autre côté, en faisant une application de ces dernières expériences à la recherche des différentes causes de la surdité, on voit : 1°. qu'il y a une cause immmédiate et absolue de la surdité, savoir la destruction du nerf ou de l'expansion du nerf qui se rend dans le vestibule ; 2°. qu'il y a plusieurs causes d'affaiblissement progressif, et, par suite, de perte plus où moins éloignée de l'ouïe ; telle est la destruction de l'étrier, celle des orifices vestibulaires, des parois du vestibule et des canaux demi-circulaires. En outre, les premières expériences de l'auteur ayant fait voir que l'audition se perdait par l'ablation des lobes cérébraux, sans qu'aucune partie de l'oreille fût réellement atteinte, il en résulte que la perte de l'organe du sens est complètement distincte de la perte de l'organe de la sensation ; et, comme chacune de ces espèces particulières de surdité s'accompagne de symptômes particuliers, il suit évidemment qu'il est toujours possible de déterminer la partie affectée, ou, comme on dit, *le siège par les symptômes*, et par le siège, *la gravité* : ce qui est le fondement et le but de toute pathologie.

Note sur l'emploi des caustiques, comme moyen d'arrêter l'éruption varioleuse; par M. A. Velpeau.

Les essais multipliés de M. Bretonneau pour guérir un grand nombre de maladies en les attaquant directement; les succès extraordinaires qu'il avait obtenus de l'emploi méthodique de la compression et des vésicatoires dans les érysipèles phlegmoneux, de l'application topique de l'acide hydrochlorique dans l'angine couenneuse du pharynx; de la cautérisation des ulcères de la cornée, par le nitrate d'argent, à la manière de Scarpa, etc., lui avaient fait présumer que peut-être ce dernier moyen pourrait arrêter certaines inflammations pustuleuses de la peau. Alors il résolut de le tenter sur des furoncles naissans. Nous fîmes ces expériences ensemble, et je fus chargé par lui d'en suivre les résultats. Trois sujets furent ainsi traités dans l'espace du mois de mai 1818.

Le premier était un homme d'environ 30 ans, fort et bien constitué. Ce malade avait eu déjà un grand nombre de clous depuis six semaines, il en avait encore un très-gros en pleine suppuration à la cuisse; en même temps il en avait trois qui commençaient à poindre sur les deux jambes; l'un de ces derniers était au 2.me jour, et les autres au troisième; ils furent tous cautérisés avec le nitrate d'argent; dès le soir leur pointe était aplatie et sèche; la cuisson et la douleur, assez vives le matin, étaient déjà beaucoup diminuées; l'aréole rouge qui les entourait avait perdu la moitié de son étendue. Le lendemain, les boutons touchés étaient autant de petites escarrhes noires; il n'y avait plus de douleur ni de rougeur, et les furoncles s'arrêtèrent là.

Chez le deuxième sujet, qui était une femme d'environ 40 ans, on opéra sur deux furoncles, et le résultat fut exactement le même.

Le troisième était un militaire qui avait plusieurs clous sur différens points du corps et notamment deux à la partie externe de la jambe gauche. L'un, le plus élevé, était au quatrième jour, sa pointe commençait à blanchir; l'autre entrait dans le troisième jour; ils étaient très-rouges et la peau qui les entourait était gonflée. La cautérisation réussit sur le second comme dans les cas précédens, mais le premier devint plus douloureux; alors on l'abandonna à lui-même et il parcourut ses périodes ordinaires.

Dès lors il parut assez clair que le nitrate d'argent appliqué comme caustique sur les furoncles naissans, pourrait les faire avorter.

A cette époque, M. Bretonneau eut envie de savoir si la vaccine, arrêtée au milieu de sa marche, continuerait d'être préservatrice de la variole. De suite il voulut résoudre cette question, mais il fallait un moyen pour arrêter les boutons vaccinaux : les caustiques se présentaient naturellement et on employa comparativement les acides nitrique et sulfurique, le muriate d'antimoine, et le nitrate d'argent. L'enfant avait 8 à 9 ans, il avait quatre boutons à chaque bras, et la vaccine était au neuvième jour. Le bouton cautérisé avec la pierre infernale diminua de volume dans la journée même; dès le soir, l'auréole était beaucoup moins étendue; le lendemain, ce même bouton était sec et il n'est pas allé plus loin; les autres se sont dénaturés, leur marche a été intervertie, mais ils n'ont pas été éteints comme le premier; alors il n'y avait plus qu'un pas pour arriver à la cautérisation des boutons de la petite vérole, et M. Bretonneau m'écrivit en 1820, que deux personnes atteintes de cette éruption, lui avaient permis de faire quelques

tentatives. Il me dit qu'il avait cautérisé çà et là une vingtaine de boutons au milieu de beaucoup d'autres, et que tous ceux qui avaient ainsi été touchés s'étaient arrêtés, tandis que les autres avaient suivi leur marche accoutumée. Il répéta ces essais, et en 1821, il avait osé traiter par le même caustique toutes les pustules des paupières d'un assez grand nombre de sujets. Aucun des petits grains de variole n'était passé à la suppuration, les paupières étaient restées nettes, quand tout le reste de la peau était gonflé, rouge et couvert d'une variole confluente. A cette époque, M. Bretonneau vint à Paris, et lut, à l'Académie, son Mémoire sur le croup. Il était alors convaincu que si quelqu'un avait la patience de cautériser tous les boutons d'une variole naissante, il ferait avorter la maladie, laquelle se trouverait dans ce cas réduite à la fièvre d'éruption. Il fit part de cette idée à tous ceux qui voulurent l'entendre, et notamment à MM. Guersent, Duméril, et surtout à M. Béclard qui fit bientôt quelques essais à la Pitié; ces essais furent répétés par M. Serres, et toujours avec les mêmes avantages. Il paraît que ce dernier médecin a, nombre de fois, cautérisé tous les boutons de la figure, et que toujours ils ont été arrêtés, de manière qu'il n'y a eu ni congestion cérébrale, ni gonflement de la face, ni suppuration. M. le docteur Romet, qui a relaté ces faits dans sa thèse, affirme avoir vu un grand nombre de cas semblables, et dit que jamais il n'est survenu le moindre accident.

Je pourrais rapporter ici de nombreuses observations recueillies à Tours depuis 1817, et depuis 1820 à Paris; mais elles feront l'objet d'un Mémoire dans lequel j'indiquerai ce qu'on peut raisonnablement attendre de ce moyen, et comment on doit se conduire dans son emploi. Cependant, je pense qu'il est utile d'en rapporter deux ou trois pour donner une idée de ce qui se passe.

1.re *Obs.* — En 1823, un militaire d'environ 30 ans, couché au n.° 17, salle n.° 3 de l'hôpital général de Tours, fut pris de variole très-discrète. Le troisième jour de l'éruption, on épointa les boutons avec des ciseaux plats, puis ces boutons furent crayonnés avec le nitrate d'argent. Les plus petites pustules et celles qui avaient été attaquées fortement au centre s'arrêtèrent. Dès le lendemain elles étaient sèches. Celles au contraire qu'on avait attaquées plus superficiellement, quoique sur une plus large surface, n'ont pas été éteintes, mais leur marche a été modifiée, et aucune n'est passée à la suppuration.

2.me *Obs.* — Le 15 décembre 1824, je fus appelé pour donner des soins à M. D***, rue des Bernardins. M. D***, âgé de 15 ans, était au moment de l'éruption varioleuse. Ce jeune homme était surtout tourmenté de la crainte que ses traits ne fussent altérés par la maladie dont il était atteint. Sa variole ne paraissait pas devoir être confluente ; cependant je cédai au désir du malade, et j'employai la cautérisation, dans l'intention d'empêcher toute espèce de marque sur le visage. Je me servis du nitrate d'argent, et je touchai, le premier jour, une vingtaine de boutons au front ; je n'en touchai pas plus, parce que je craignais encore que l'action du caustique ne produisît des accidens ; mais je fus agréablement détrompé, il y eut peu de douleur dans le moment de l'opération ; le soir même, la rougeur et la tension de la peau dans cette partie étaient diminuées de beaucoup, et le lendemain, les pustules touchées la veille n'étaient plus que des petites taches noires. Alors je touchai les boutons qui couvraient le nez, et le résultat fut le même. Le troisième jour, je traitai de la même manière les pustules des joues ; plusieurs de ces dernières arrêtèrent tout-à-coup leur marche, mais la plupart restèrent entourées d'une auréole rouge, et la desquammation s'en fit comme à l'ordinaire.

3.me *Obs.* — Le 26 avril 1825, il vint à l'hôpital de la Faculté de Médecine, une femme âgée de 28 ans, forte et bien constituée. Cette femme était au troisième jour d'une fièvre assez intense et de tous les prodrômes de la variole. Dès le soir, des taches parurent sur la peau; le 27, ces taches étaient excessivement nombreuses et plusieurs de celles de la veille étaient converties en petits boutons pointus, dans le centre desquels il était facile de distinguer un petit pertuis noir, avec une loupe, et même à l'œil nu. Je cautérisai quelques boutons le soir, à dix heures. C'est sur le dos de la main droite que je fis l'expérience. Pour les boutons très-nombreux de la racine du pouce et du bord radial du poignet, je me servis de la pointe d'une épingle trempée dans une forte solution de nitrate d'argent. J'en touchai une trentaine d'autres, sans les ébarber, sur le dos de la main droite, avec un crayon de pierre infernale. Pendant cette opération la malade souffrit peu, elle ressentit seulement une légère cuisson, jusques vers minuit. Le 28, les boutons crayonnés sont remplacés par des escarrhes d'un noir grisâtre, encore humides et légèrement excavées. Dans l'intervalle, la peau n'est ni rouge, ni douloureuse; il n'y a pas de gonflement. Ceux qui ont été piqués sont noirs dans le centre, mais ils grossissent et se sont remplis de fluide opaque et blanchâtre autour, c'est-à-dire, qu'ils ont continué leur marche. Le Chirurgien en chef m'autorise à continuer les expériences, et veut bien m'abandonner cette malade. A dix heures du matin, je cautérise tous les boutons du menton et des deux lèvres, mais je n'applique pas très-fortement le caustique, dans la crainte qu'il ne fût trop tard, attendu que la matière des pustules était déjà blanchâtre et assez abondante, attendu aussi que les pustules étant excessivement nombreuses, il n'était pas possible de les cautériser toutes; la figure, d'ailleurs, était très-enflammée; à onze heures, M. de Brou-

telles, élève de l'hôpital, cautérisa, avec un crayon pointu, la plupart des pustules du front et plusieurs de celles qui couvrent le nez; à cinq heures du soir, tous les boutons touchés le matin sont noirs et aplatis; il y a beaucoup moins de rougeur et de chaleur autour d'eux; sur tout le reste du corps, la peau est chaude, gonflée, et la variole suit sa marche ordinaire. Le 29, le front et le nez sont tachetés par de petites escarrhes sèches; il n'y a ni douleur, ni gonflement; tous les boutons des paupières sont cautérisés à leur tour; mais je les cautérise très-fortement, il s'ensuit une douleur très-vive et un gonflement assez marqué, qui dure toute la journée. Il n'y a pas de fièvre. Le 30, les paupières sont bien moins gonflées, leurs boutons sont affaissés et convertis en escarrhes. Beaucoup d'autres petits boutons, placés entre ceux qui ont été touchés au front, continuent de croître. Le 1.er mai, la plupart de ceux-ci suppurent à leur circonférence comme s'ils n'avaient pas été traités par le caustique; mais l'escarrhe reste solide dans le centre. Ceux des paupières sont complètement éteints; à partir de ce jour, l'exanthème suit son cours; le 3, la suppuration est dans son plus haut période. Il est remarquable et presque bizarre, de voir alors différentes parties de la figure et le dos de la main, couverts de petites taches sèches et noires, mais sans gonflement ni rougeur de la peau, au milieu du reste du corps, couvert de grosses et larges pustules, et dont la tuméfaction est considérable. Le 6, les escarrhes des paupières tombent, et laissent au-dessous d'elles une peau très-lisse et un peu rouge; celles de la main s'enlèvent le 7, et ne laissent pas non plus d'excavation; le 8, quelques-unes de celles qui n'ont pas été cautérisées tombent à leur tour; mais sous chacune d'elles, il y a un enfoncement qui suffit bien pour faire distinguer leur place de celles qui ont été abandonnées à la nature; au front et sur le nez, elles

sont restées beaucoup plus long-temps, et aujourd'hui 14, la desquammation n'est pas encore complètement opérée sur la face.

Il résulte de ces faits : 1°. que, jusqu'au troisième jour de l'éruption les boutons de la variole peuvent être éteints par le caustique ; 2°. que, plus tard, leur marche n'est pas toujours suspendue ; que cette marche a seulement été entravée et peut-être un peu abrégée ; 3.° que les boutons, ainsi cautérisés, ne laissent aucune trace sur la peau après la desquammation ; 4°. enfin, que toujours ces essais ont paru influencer d'une manière avantageuse la marche générale de la maladie ; au moins est-il certain que jamais ces tentatives n'ont produit le moindre accident.

La question à laquelle doivent naturellement donner lieu les observations qui précèdent ne nous semble pas devoir être résolue légèrement. Elle mérite, à notre avis, un examen mûrement réfléchi et des expériences nombreuses avant de pouvoir être jugée. Malheureusement les préjugés trop enracinés dans le public contre la vaccine ne donneront que trop d'occasions aux praticiens de renouveller les tentatives que nous venons d'indiquer. A cette occasion nous devons avertir qu'il ne suffit pas, pour obtenir les résultats que nous avons énoncés, de crayonner superficiellement la peau des varioleux.

Nous examinerons plus tard les divers procédés tentés par d'autres ou par nous ; nous dirons pour l'instant que M. Bretonneau se contente de traverser le sommet du bouton, d'épointer la pustule avec une aiguille d'or ou d'argent, chargée d'une solution de pierre infernale. Pour nous, nous trouvons plus sûr d'enlever la pointe de ces pustules, et de les toucher ensuite avec un crayon plus ou moins aigu de nitrate d'argent fondu ; ou bien avec

un stilet chargé du même corps, et que nous plongeons dans le centre du bouton, après quoi nous cautérisons sa surface avec le crayon.

Les raisons qui me portent à préférer ce procédé ne sont pas dues au seul hasard; mais bien à ce que la variole me semble avoir plus particulièrement son siège dans les follicules de la peau. On voit, en effet, au moment où les pustules paraissent, qu'elles ont dans leur centre un petit pertuis qu'il est assez facile de reconnaître pour l'orifice d'un follicule. Plus tard ce même orifice persiste, mais il paraît enfoncé, ce qui tient probablement à ce que le fluide qui s'épanche à sa circonférence entre la cuticule et le derme produit un relief auquel l'orifice ne peut participer, attendu que l'épiderme est plus fortement uni dans le fonds du crypte qu'à la circonférence de son ouverture et sur la peau.

J'ai examiné cette marche comparativement sur deux jeunes personnes qui ont été prises de variole au mois de février dernier, dans l'hôpital de la Faculté, et sur la peau de cadavres varioleux apportés de l'hôpital des Enfans, dans les pavillons de l'École de perfectionnement. Dans le premier cas, j'ai successivement vu paraître les caractères que je viens de noter, dans le second j'ai pris plusieurs morceaux de peau, les uns ont été laissés à l'air libre, j'ai fait macérer les autres, j'en ai mis quelques-uns dans l'eau chaude; et dans tous, lorsque l'épiderme s'est enlevé, j'ai vu bien distinctement qu'il se prolongeait assez profondément dans le derme, par la dépression de chaque bouton. J'ai vu surtout, l'épiderme étant enlevé, que toutes les pustules correspondaient par leur centre à un ou plusieurs follicules, et que ces organes étaient plus apparens dans ces points que dans l'intervalle des pustules; il était facile de voir que le *chorium* n'était nullement altéré dans sa texture, et que les

boutons de variole n'étaient pas formés à ses dépens.

Or, d'après cela, je pense que, pour réussir plus sûrement, le caustique doit être porté jusqu'au fond et sur tout l'intérieur de la petite poche qui constitue le crypte. C'est pour atteindre ce but que j'employe un stilet chargé de caustique, ou bien la pierre infernale taillée en crayon; si, d'un autre côté, je recommande de cautériser en même-temps la surface de l'auréole, c'est parce que l'action du nitrate d'argent ne s'étend presque pas au-delà de ce qu'il touche, quand il faut, pour arrêter certainement les boutons, que l'agent chimique les atteigne dans tous leurs points, dans toute leur épaisseur.

En résumé, sans m'arrêter à la recherche des avantages qu'on peut retirer de la cautérisation dans la variole, je peux conclure par avance, que sur les paupières, au moins, ainsi que sur la cornée et la conjonctive, les boutons pourront toujours être arrêtés dès leur principe. Qu'à la rigueur, on peut éteindre aussi tous ceux de la figure, et, par ce moyen, les empêcher de laisser des marques, ce qui n'est pas sans quelque importance, surtout chez les femmes. Je dirai encore, avant de finir cette note, que si par rapport à la variole cette question ne paraît pas d'une haute importance en pathologie, elle me semble d'un assez grand intérêt sous d'autres rapports; d'abord parce que ces faits parlent hautement en faveur d'une idée que j'aimerais à voir se vérifier, savoir: que *toutes les maladies dont la marche est régulière et généralement la même quand on les abandonne à elles-mêmes, ou au moins qu'un grand nombre d'entr'elles, ont dans la nature un agent susceptible de les modifier avantageusement, de les arrêter peut-être, s'il est appliqué à temps et convenablement*; ensuite parce qu'ils forment le premier pas dans un genre de recherches qui a fait faire à la physiologie des progrès immenses depuis un petit nombre d'années; enfin parce qu'il me semble que les expériences consi-

dérées sous ce point de vue, sont propres à faire marcher la médecine d'un pas ferme et imposant à travers les systêmes qui la dominent (1).

---

(1) Nous venons de lire dans le Numéro de juin des *Archives générales de Médecine*, un travail étendu sur ce sujet. Dans ce travail, on voit que l'auteur est allé bien au-delà des espérances manifestées par M. Bretonneau et par nous-mêmes. Sous ce rapport nous avons ressenti un véritable plaisir en lisant son article; mais, d'un autre côté, nous avons été surpris en ne voyant pas figurer dans le mémoire le nom de M. Bretonneau. Notre intention n'est pas de récriminer contre M. Serres, mais cependant il est certain que les expériences faites à Tours en 1817, 18, 19, 20 et 1821, sur les furoncles, la vaccine et la variole, n'y ont point été envoyées de Paris. Il est certain aussi qu'au mois de mai 1821, M. Bretonneau répéta ces expériences sur des varioleux, à l'hôpital des Enfans, sous les yeux de M. Guersent, et que les élèves de ce dernier médecin donnèrent quelque suite à ces essais; qu'il discuta cette idée avec M. Duméril, qui a depuis lors fait une application répétée de ce moyen, et qui en a rendu compte plusieurs fois à l'Académie; avec le célèbre Béclard qui en parla dans ses leçons à la Pitié, et qui fit lui-même l'application du caustique sur quelques varioleux, dans son hôpital: nous tenons de sa bouche même qu'après lui M. Serres mit le même moyen en usage. Il est assez singulier que M. Serres n'ait rien dit de tout cela, car il est difficile de croire qu'il n'en ait point eu connaissance. En effet, toutes ces tentatives ont été faites en public, dans les hôpitaux. Le bruit s'en était répandu en province, et en 1822 un médecin de Paris qui passait par Tours fit dire à M. Bretonneau, en l'en félicitant, que M. Serres avait répété ses essais avec un plein succès. M. Serres est membre de l'Académie royale de Médecine, et M. Bretonneau fit la lecture du paragraphe suivant le 6 août 1821, à l'Académie: « Il semble qu'il suffise, pour arrêter les effets de la phlogose spécifique, de lui substituer une autre inflammation. (Il parle de la diphthérite). *J'ai obtenu un effet analogue sur les pustules de la petite-vérole, depuis le second jusqu'au cinquième jour, en perçant leur sommet avec la pointe d'une aiguille d'or ou d'argent mouillée d'une solution de nitrate d'argent; l'inflammation variolique s'éteint presque à l'instant; il suffit d'un si léger attouchement pour les pustules du second jour, qu'on en voit disparaître la trace avant l'époque ordinaire de la desquammation.* » M. Serres est membre de la Société Philomatique, et la note qui précède a été lue par nous à cette Société au commencement du mois de mai; nous l'avons également lue le 31 du même mois à l'Académie, comme en feront foi les rapports de ces compagnies savantes. Enfin, n'est-il pas étonnant que M. Serres se taise sur ce point, quand M. le docteur Romet, qu'il cite

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Observations sur l'extirpation des ovaires; par Jean Lizars, *chirurgien.* (*Un volume in-folio.*)

L'auteur donne d'abord quelques considérations générales sur l'ovaire qui, comme toutes les autres parties du corps, peut être le siége d'affections diverses, et qui, dans ces cas, a fixé l'attention des Praticiens par le volume énorme auquel il arrive, les douleurs qu'il fait éprouver au malade, et la manière funeste dont se terminent ces affections; l'inflammation chronique à laquelle il est le plus sujet se termine par l'hydropisie qui est renfermée dans un ou plusieurs kystes, ou compliquée de dégénérescence de tissu ou de productions morbides très-variées.

Delà l'auteur passe à l'énumération des différens modes de traitement qui ont été employés contre ces affections. Le mercure, dit-il, les diurétiques, la ponction, n'ont servi que comme moyens palliatifs; mais quand, après

---

comme son élève, n'a pas cru pouvoir se dispenser d'avouer dans sa Thèse, soutenue il y a six mois, que ce moyen (la cautérisation), *paraissait avoir été d'abord employé par un chirurgien de Tours.........*

Puisque M. Serres avance que cette idée lui vint en 1818, nous voulons bien l'en croire, mais il nous importait à nous de mettre les faits à leur place, afin de n'être pas accusé d'avoir emprunté à d'autres une idée que nous tenons de notre premier maître, et dont nous avons suivi l'application avec toute l'attention possible, depuis 1817 jusqu'à ce moment. Au reste, la question dont il s'agit exige le concours de plusieurs personnes pour être jugée, et M. Serres est placé mieux que qui que ce soit pour la résoudre; aussi quoique sa manière de l'envisager ne soit pas tout-à-fait semblable à la nôtre, ses recherches ne nous en semblent pas moins précieuses.

cette dernière, on a pu saisir le sac et l'extraire graduellement, la cure a été permanente : c'est aussi l'effet que l'on obtient de l'introduction d'un séton, de la gastrotomie suivie de l'extraction, soit du sac, soit de la tumeur. Il rappelle que Le Dran a employé l'incision suivie de la suppuration; que Littre, Chomel, Morgagni ont eu recours à l'injection : que le professeur Dzondi, de Halle, a obtenu des succès par l'incision, l'introduction d'une tente, et ensuite l'extirpation du sac mortifié; qu'en vain, en 1821, chez une femme âgée de 56 ans, à laquelle on avait pratiqué un grand nombre de fois la ponction pour une hydropisie enkystée, le docteur Edward Scudamore laissa la canule à demeure, sans pouvoir produire d'irritation; que deux injections, l'une de vin d'Oporto, l'autre de sulfate de zinc n'eurent pas plus d'effet, et qu'enfin la malade mourut plusieurs semaines après ces opérations.

M. Lizars arrive au moyen qui, s'il peut être employé, sera beaucoup plus certain que tous les autres : c'est l'extirpation complète de l'ovaire. « Cette opération, dit-il, a été pratiquée dans l'état de santé comme dans celui de maladie; et c'est de l'avantage qu'elle présente lorsqu'elle est employée pour la cure radicale de l'hydropisie de l'ovaire que je vais m'occuper dans cet essai. »

Long-temps avant qu'on eût songé à la faire servir au soulagement des maux de l'humanité, elle était déjà en usage pour d'autres objets. On châtre, dit Morand, les femelles, non-seulement des volatils, mais encore des quadrupèdes, sans danger. Appliquée aux femmes même, cette opération a paru praticable à Félix Plater et à Diemerbroeck. »

S'adressant à des praticiens prévenus contre cette opération par les résultats fâcheux de toutes les opérations césariennes (sans exception) tentées jusqu'à ce moment en Angleterre, l'auteur cherche surtout à prouver que

l'ouverture de la cavité péritonéale et l'exposition des intestins au contact de l'air, peuvent avoir lieu sans de fâcheux résultats. Il passe ensuite à une difficulté presqu'aussi forte pour quelques praticiens. « Dans presque tous les cas dits d'affection de l'ovaire, rapportés par les auteurs, et dans ceux que j'ai observés moi-même, la tumeur n'était suspendue au ligament large de l'utérus que par un petit pendicule. C'est ce que prouvent les faits cités par Meckreen, Gahrliep, Laubius, Littre et Morgagni. »

A ces raisons en faveur de la possibilité de l'extirpation des ovaires, il joint l'autorité de l'expérience : Leman, dit-il, l'a pratiquée il y a cinquante ans; depuis elle a été répétée en France, en Allemagne, en Amérique. Le docteur Macdowal de Kentucky a trouvé l'occasion de la pratiquer trois fois; il en envoya, il y a quelques années, les observations à M. John Bell, qui se trouvait alors sur le continent; elles tombèrent entre les mains de M. Lizars, qu'il avait chargé pendant ce temps de la correspondance médicale, et qui rapporte aussi ces trois observations dont nous allons donner un extrait (1).

---

(1) L'auteur n'aurait-il pas dû citer les cas de hernie de l'ovaire dans lesquels cet organe a été excisé, et dont on trouve trois exemples fort importans dans un petit ouvrage de M. le professeur Deneux (*)? La première de ces observations, rapportée par Lassus, est celle d'une jeune fille âgée de 16 à 18 ans, qui avait d'un seul côté une hernie que l'on prit pour une glande ou une tumeur lymphatique, et dont on fit l'excision à cause des douleurs qu'elle faisait éprouver. C'est alors seulement qu'on reconnut la nature des parties excisées. La fille guérit et n'éprouva point les phénomènes mentionnés dans l'observation suivante. La deuxième appartient à Percival Pott, et n'aurait certainement pas dû être passée sous silence par M. Lizars. Il s'agit d'une fille de 23 ans chez laquelle deux tumeurs, une dans l'aine de chaque côté, semblent avoir été prises par ce célèbre chirurgien anglais pour un épiplocèle. Les ovaires mis à découvert furent liés et ensuite excisés. La femme guérit bien, mais les

(*) *Recherches sur la hernie de l'ovaire*; 1813.

Ire. *Obs.* — En décembre 1819, M. Macdowal fut appelé pour voir Mme Crawford qui se croyait enceinte depuis plusieurs mois. Elle éprouvait des douleurs qu'elle ne pouvait soulager, et si semblables à celles de l'enfantement, que deux médecins qu'elle avait appelés m'envoyèrent chercher, dit M. Macdowald, pour l'accoucher. L'abdomen était aussi volumineux que dans une grossesse avancée, mais la tumeur était inclinée d'un côté, et l'on pouvait la ramener facilement de l'autre. A l'examen je ne trouvai rien dans l'utérus, et j'en conclus que cette tumeur devait être l'ovaire considérablement développé. Bien qu'ignorant qu'une opération eût jamais été pratiquée dans ce cas avec succès, je fis part à cette malheureuse du danger de sa position : elle voulut courir les chances d'une tentative, et je promis de lui pratiquer l'opération. En conséquence elle se rendit à Danville où j'habitais, à une distance de 60 milles, et fit le voyage à cheval. L'ayant placée sur une table, je pratiquai du côté gauche, à environ trois pouces du muscle droit de l'abdomen, une incision de neuf pouces de long, parallèlement avec les fibres de ce muscle, pénétrant dans la cavité de l'abdomen dont je trouvai les parois très-con-

---

seins s'affaissèrent; elle devint plus maigre, plus musculeuse, en apparence, et cessa d'être réglée. La dernière appartient à M. le professeur Deneux : la tumeur formée par la hernie de l'ovaire avait été prise pour une entéro-épiplocèle : elle fut mise à découvert, et quand on reconnut l'ovaire, l'état où il se trouvait obligea de l'emporter avec le bistouri. La malade guérit aussi.

Ces observations méritaient d'être rapportées, bien qu'elles ne paraissent pas aussi importantes que celles qui suivent, parce que le péritoine ne fut pas incisé dans une aussi grande étendue que dans les autres cas ; et ne pourrait-on pas dire encore que cette circonstance est presque compensée par l'état dans lequel le péritoine s'est trouvé par l'étranglement, au moins dans le dernier cas, et aussi par la bonne santé dont jouissaient ces personnes, opposée à l'état des malades chez lesquels on extirpe des tumeurs qui existent depuis long-temps, et les ont toujours plus ou moins affaiblis ?

tuses, ce que j'attribuai à ce que, pendant le voyage, la tumeur avait porté sur la selle. Cette tumeur se trouva alors à découvert, mais elle était si volumineuse que je ne pus l'enlever tout entière. Je plaçai une forte ligature autour de la trompe de Fallope, très-près de l'utérus, et j'ouvris ensuite la tumeur qui était formée par l'ovaire et une partie du pavillon de la trompe. J'en retirai 15 livres d'une matière fétide, d'une apparence gélatineuse; je coupai ensuite la trompe de Fallope, et je fis l'extraction du sac qui pesait sept livres et demie, puis la malade resta pendant quelque temps sur le côté gauche, afin de faire écouler le sang. Je fermai l'ouverture externe par la suture interrompue, ayant soin de laisser sortir à la partie inférieure de l'incision la ligature qui entourait la trompe de Fallope. Entre chaque point de suture, je plaçai une bandelette d'emplâtre agglutinatif qui, en maintenant les parties en contact, hâta la guérison de l'incision, et j'appliquai l'appareil ordinaire. Aussitôt que l'incision avait été faite, les intestins s'étaient précipités sur la table, et la tumeur remplit si bien l'abdomen, que nous ne pûmes les replacer qu'après l'opération qui dura environ vingt-cinq minutes. Au bout de trente-cinq jours, elle retourna chez elle complètement guérie. »

IIe. *Obs.* — Depuis, dit M. Macdowal, je fus appelé pour une négresse qui avait une tumeur dure et douloureuse dans l'abdomen. Le mercure que je lui fis prendre pendant trois ou quatre semaines diminua un peu sa douleur, mais elle ne pouvait pas remplir les devoirs ordinaires. Prié par les instances du maître et le triste état de cette malheureuse, je consentis à pratiquer l'opération que je n'avais point conseillée, parce que la tumeur était fixe et immobile. Ayant ouvert l'abdomen comme dans le cas précédent, je trouvai les ovaires très-volumineux, douloureux au toucher, et très-adhérens à la vessie et au fond de l'utérus. Ayant plongé mon bis-

touri dans la tumeur, il en sortit la même substance gélatineuse que dans le cas précédent, et une grande quantité de sang, dont un quart ou même plus s'écoula, malgré tous mes soins, dans la cavité de l'abdomen. Quand l'hémorrhagie fut arrêtée, je débarrassai, autant qu'il me fut possible, les intestins du sang dont ils étaient enveloppés. Je n'avais pris aucun espoir; je la pansai comme dans le premier cas, elle a complètement guéri et a repris son travail. »

III.e *Obs.* — En mai 1816, on m'amena une négresse, dit M. Macdowal, dont je trouvai les ovaires très-volumineux, et, comme la tumeur qu'ils formaient pouvait être facilement déplacée, je fus d'avis d'en pratiquer l'extraction, et, ayant reconnu qu'elle était adhérente du côté gauche, je fis l'ouverture sur la ligne blanche. Commençant l'incision un pouce au-dessous de l'ombilic, et la terminant un pouce au-dessus de l'os pubis, je plaçai ensuite une ligature autour de la trompe de Fallope, et voulus faire sortir la tumeur: mais en vain; j'étendis alors l'incision deux pouces plus haut, je tirai un ovaire qui pesait six livres, et je le coupai très-près de la ligature que j'avais mise sur la trompe de Fallope. La plaie fut fermée comme dans les autres cas, et comme la malade se plaignait de froid et de frisson, je la fis mettre au lit avant de la panser; et après qu'elle eût pris un verre d'une liqueur cordiale et trente gouttes de laudanum, ce qui lui rendit aussitôt sa chaleur accoutumée, on la pansa comme à l'ordinaire. La ligature ne tomba qu'au bout de cinq semaines. Cette femme guérit complètement. »

Ici M. Lizars, après avoir rapporté les trois observations de M. Macdowal, en donne quatre qui lui sont propres, et dont voici l'extrait.

I.re *Obs.* — En 1821, dit-il, mon ami, M. Campbell, professeur d'accouchemens, me fit voir une femme dont

l'abdomen était aussi développé qu'il l'ait vu le neuvième mois de la grossesse. Toute la cavité abdominale paraissait remplie par une tumeur qui semblait passer facilement d'un côté à l'autre; au toucher l'utérus paraissait être dans l'état ordinaire; ses règles avaient été régulières, mais lorsqu'elles venaient, elles lui causaient de violentes douleurs. La malade était âgée de 27 ans; elle n'avait eu qu'un enfant, et un an plus tard, une fausse couche. C'est deux ou trois mois après cela, vers la fin de 1815, qu'elle s'aperçut que son ventre augmentait de volume, d'abord du côté gauche; ce qu'elle attribuait aux coups que lui avait donnés un mari brutal dont elle s'était séparée; tous les praticiens qu'elle consulta la crurent enceinte. Au bout de deux ans elle s'aperçut qu'elle avait dans l'aine gauche une petite tumeur. Elle la laissa croître pendant un an, et vint ensuite à Edimbourg, consulter un chirurgien qui ouvrit la tumeur, et en fit sortir une grande quantité d'un pus séreux. On reconnut que cette tumeur était un abcès des lombes, dont la malade rapportait la cause à une chute qu'elle avait faite trois ans auparavant. Le volume du ventre ne fut pas du tout diminué par la sortie de ce fluide, et elle croyait pouvoir distinguer la douleur de l'abcès des lombes de celle qu'elle éprouvait dans le ventre. Admise dans un hôpital, elle y resta pendant treize semaines sans recevoir aucun soulagement. La plupart des médecins d'Edimbourg qu'elle consulta dirent qu'elle était enceinte, et cherchèrent à la détourner de toute opération. Deux la soumirent à des traitemens mercuriels, et un troisième lui fit la ponction pour une hydropisie de l'ovaire.

M. Lizars, avant de pratiquer la gastrotomie, voulut avoir l'opinion des principaux praticiens d'Edimbourg: convaincu que dans cette opération il avait peu à craindre, soit de l'hémorrhagie, soit de l'inflammation du péritoine, il désirait y avoir recours pour soulager la femme. Tous

s'accordèrent à dire que les ovaires étaient affectés ; mais tous condamnèrent l'opération. Cependant, l'état de la malade qui voulait s'opérer elle-même, finit par le déterminer. Pendant ce temps, l'attention de M. Lizars avait été fixée sur l'abcès des lombes, et il y avait appliqué un escharrotique.

Le mardi, 24 octobre 1823, il lui ordonne une dose de poudre de jalap, et lendemain, jour fixé pour l'opération, il la fit uriner afin de vider la vessie, et persuadé que le froid est souvent la cause de l'inflammation, il fit élever la température de la chambre à 80 degrés de Fahrenheit, fit placer la malade sur une table et commença l'opération en présence de MM. Campbell, Vallenge, ci-devant chirurgien du 33.me régiment, Bourchier, chirurgien du 36.me, et plusieurs autres personnes de l'art. Je fis d'abord, dit M. Lizars, à gauche et parallèlement à la ligne blanche, une incision longitudinale qui s'étendait depuis deux pouces au-dessous du cartilage ensiforme jusqu'à la crête du pubis, et comprenait la peau et le tissu cellulaire. Alors le péritoine se trouva à découvert ; car les muscles droits de l'abdomen avaient été écartés par la grossesse précédente et la maladie actuelle. Je fis alors une petite incision au péritoine, et après avoir fait pénétrer un bistouri boutonné, j'agrandis assez l'ouverture pour pouvoir introduire l'index et le doigt du milieu, afin de diriger l'instrument et de protéger les viscères. Tandis que je faisais l'incision interne parallèlement à l'externe, mon ami, M. Campbell, cherchait en vain à retenir les intestins dans la cavité abdominale. Redoutant l'inflammation du péritoine, dont beaucoup de médecins avaient dit que mourrait ma malade, je couvris les intestins d'une serviette trempée dans l'eau à 98 degrés. Je voulus alors examiner l'état de la tumeur, lorsqu'à mon étonnement je n'en trouvai point. Je priai les médecins qui m'accompagnaient de voir

qu'il n'y avait pas de tumeur, et M. Vallange en découvrit une dans le côté gauche du bassin, aplatie, peu volumineuse, sur la symphyse sacro-iliaque gauche, au-dessous de la division de l'artère iliaque primitive, entre les branches interne et externe. Nous fûmes tous convaincus que ce n'était pas la tumeur que nous cherchions, qu'elle ne pouvait être extirpée; que l'utérus et les ovaires étaient parfaitement sains. Je replaçai les intestins, réunis les plaies par plusieurs points de suture, appliquai des bandelettes agglutinatives entre ces points et mis le bandage.

La malade vomit deux fois le jour même de l'opération; légères douleurs dans l'abdomen, respiration accélérée, pouls un peu fréquent, soif: saignée jusqu'à la syncope, qui n'eut lieu que quand on eût tiré onze onces de sang. Elle n'en avait perdu que pendant l'opération. Le deuxième jour, nouvelle saignée jusqu'à la syncope, qui eut lieu après la treizième once. Le troisième jour, la plaie fut pansée, et se trouva presque réunie. La malade éprouvant des douleurs très-vives dans la région iliaque droite, nouvelle saignée jusqu'à la syncope, qui fut de seize onces. Les jours suivans elle fut bien. Tous les fils tombèrent le sixième jour. Le douzième jour, elle éprouva de fortes coliques que l'on appaisa par plusieurs purgatifs. Le quinzième jour après l'opération, elle sortit de son lit: elle est partie guérie, le 16 novembre.

« Ce qui nous a induit en erreur chez cette femme, dit M. Lizars, c'est le volume et la distension des intestins, ainsi que la saillie que formaient en avant, derrière le pubis, les vertèbres lombaires. Il était impossible de le reconnaître avant l'opération; car ces circonstances auraient frappé quelques-unes des personnes de l'art qui examinèrent la malade. Et ce n'est point pendant l'opération que je m'en aperçus moi-même; mais quelque temps après, lorsque je cherchai à me rendre raison de ce qui avait pu nous tromper d'une manière si singulière. »

II.me *Obs.* — Jeanne J...., âgée de 36 ans, non mariée, bien faite, pâle et ayant une grande force musculaire, a le ventre très-volumineux, au point même qu'on la croirait enceinte de huit mois. A l'examen, l'abdomen paraît distendu par un fluide et une tumeur volumineuse qui ressemble à un utérus contenant un fœtus de neuf mois, ou à une conception extra-utérine; car dans un point la tumeur est ronde comme la tête d'un fœtus, tandis que dans un autre, on croit reconnaître un coude ou un genou. On peut faire passer cette masse à travers le fluide, d'un côté de l'abdomen à l'autre. Au toucher, on peut sentir indistinctement le museau de tanche, et plus près du méat urinaire que dans l'état ordinaire; et au-delà de ce dernier, on sent dans le bassin une tumeur semblable à la tête d'un fœtus, mais que l'on ne peut déplacer. Le toucher par le rectum indique encore bien plus facilement cette tumeur ronde.»

M. Lizars convient avec MM. Campbell et Kennedy, que l'immobilité de la tumeur ne permettait pas de faire d'autre opération que la ponction de l'abdomen pour évacuer le fluide de l'ascite.

Cette fille s'étant exposée au froid pendant une nuit, environ six ans auparavant, avait éprouvé de vives douleurs dans le dos avec de violens vomissemens: ce qui dura avec plus ou moins d'intensité pendant environ six jours. C'est à cette époque qu'elle aperçut pour la première fois une tumeur de la grosseur de son poing, immobile, et qui en grossissant était devenue de plus en plus mobile. Depuis le commencement elle a éprouvé chaque mois pendant un ou deux jours d'assez fortes douleurs dans les régions lombaire et sacrée. Deux traitemens mercuriels, et l'emploi des diurétiques ont été sans effet; le sur-tartrate de potasse seul a fait disparaître l'ascite, mais la tumeur n'en était que plus apparente. M. Lizars vaincu par les instances de cette malheureuse,

consentit à l'opérer et même à enlever l'utérus s'il se trouvait malade, et il la prépara par les moyens déjà indiqués, pour le 27 février 1825. L'incision externe fut étendue du cartilage xyphoïde à la symphyse du pubis, un peu à gauche de la ligne blanche. Une petite ouverture faite au péritoine donna isssue au fluide, que l'on estima ensuite à un gallon et demi (6 pintes).

J'ouvris alors le péritoine, dit M. Lizars, dans toute la longueur de l'incision externe, et la tumeur se trouva à découvert: elle paraissait occuper la plus grande partie de l'abdomen, et ressemblait à un utérus arrivé au huitième mois de la grossesse. L'ayant mise entre les mains d'un de mes aides, M. Macrae, parce que je craignais que par son poids elle n'entraînât l'utérus, je saisis le pédicule formé par le ligament large de l'utérus qui était mou, flasque, mais sain et long d'un pouce et demi, et j'appliquai autour une forte ligature entre l'utérus et la tumeur, ayant soin de percer le pédicule entre la tumeur et le nœud de la ligature, pour empêcher ce dernier de couler; et enfin je coupai le pédicule très-près de la tumeur. Pendant l'opération, la malade éprouva des douleurs dans les régions lombaire et sacrée, causées par les tractions qu'exerçait la tumeur. L'utérus me parut parfaitement sain, quoiqu'un peu augmenté de volume. L'autre ovaire était arrivé presque au quart de la grosseur de celui que nous venions d'extirper; à droite il était adhérent aux parois du bassin et à l'utérus, mais il était à-peu-près libre à gauche. Je le laissai, présumant que comme l'utérus se trouvait élevé au dessus du bord du bassin, et comme l'ovaire n'était point retenu au fond de cette cavité par des adhérences, il pourrait s'élever puisqu'il était séparé du poids de l'autre, et être extirpé dans la suite; après cela je réunis les lèvres de la plaie qui avait douze pouces de longueur, avec sept points de suture et neuf bandelettes agglutinatives. Je regrette d'avoir em-

ployé aussi peu de points de suture; car dans les plaies de l'abdomen elles sont très-utiles pour empêcher la sortie des intestins, et soutenir les mouvemens du tronc. La malade fut ensuite pansée avec des compresses et un bandage de corps. L'auteur chargea un de ses élèves de la visiter de deux en deux heures. Y étant allé moi-même, dit-il, vers quatre heures, on me dit en arrivant qu'elle se mourait : je trouvai tout l'appareil et les draps remplis de sang. A peine pouvait-elle parler et se faire entendre. La face était froide et couverte d'une sueur visqueuse; les extrémités froides aussi; le pouls était sensible au poignet, à peine perceptible à la tempe. J'enlevai aussitôt l'appareil, je coupai les quatre points de suture inférieurs, et après avoir retiré plusieurs caillots de sang, je suivis la ligature que je trouvai solide et serrée, et n'ayant point vu de vaisseau qui pût fournir l'hémorrhagie, je renouvelai les points de suture et appliquai l'appareil de nouveau. On employa pour la réchauffer les moyens ordinaires, il ne survint plus d'hémorrhagie. Le lendemain elle souffrait beaucoup dans les régions lombaire et sacrée, elle éprouva aussi de vives douleurs dans l'abdomen, qu'on fit cesser en introduisant dans le rectum le tuyau d'une seringue pour donner issue aux gaz qui causaient ces douleurs; elle éprouvait une soif assez vive, mais elle vomissait aussitôt qu'on lui donnait à boire. L'appareil était humecté par un liquide séreux sanguinolent. L'appareil fut levé le cinquième jour, et l'on trouva la plaie réunie dans toute sa longueur, sans symptômes inflammatoires. La malade ne put se coucher sur le dos sans vomir à l'instant.

Les jours suivans la malade va de mieux en mieux. Il sort beaucoup de pus par la partie de la plaie que la ligature a empêché de se réunir. Le 31 mars, 32.e jour depuis l'opération, il ne reste plus qu'une petite ouverture pour la ligature; la malade put s'asseoir.

Le 9 mai, son état s'est toujours amélioré; les tractions exercées sur la ligature ont déterminé de la douleur et de l'irritation qu'il a fallu combattre par des applications de sangsues et des fomentations abdominales. La ligature n'est point encore sortie, ce qui tient sans doute à ce que le pédicule a été percé.

A la fin du volume on trouve cinq planches coloriées qui ont rapport à cette observation. La première représente la tumeur telle qu'elle parut après que les parois abdominales eurent été incisés. La 2.e et la 3.e représentent la même tumeur, mais vue de côté dans la 2.e, et par derrière dans la 3.e. La 4.e est une section de la tumeur. L'intérieur en paraît partagé en deux vastes kystes dont les parois, d'un tissu fibro-cartilagineux, sont parsemés de petits corps cartilagineux. Ces kystes sont remplis d'un fluide d'une couleur brunâtre, qui était, dit l'auteur, de la nature du méliceris. La tumeur elle-même était, dit l'auteur, ce que D. Young appelle *Ecphyma physconia ab ovario;* ce que M. Abernethy nomme *sarcôme enkysté*, et le D. Masson Good *Emphyma cellulosum*, ou tumeur enkystée. La 5.e planche représente la surface externe de l'abdomen après la guérison de la plaie, mais avant la chute de la ligature.

III.me *Obs.* — « Isabelle C..., cuisinière, âgée de 25 ans., d'un faible tempérament et pâle, était au lit lorsque je la vis affectée d'un cholera, et si faible que je ne crus pas qu'elle pût en revenir : l'abdomen présentait une tumeur dure et volumineuse. Comme je n'avais pas d'espoir, je me retirai, et je fus très-étonné, ayant été appelé de nouveau, de la trouver au coin du feu, joyeuse et plus forte qu'on n'eût pu s'y attendre. »

Elle avait été réveillée, pendant une nuit de 1824, par une violente douleur dans le côté droit, qui ne cessa que le lendemain au soir. Dans le mois de mars, elle éprouva la même chose en travaillant, la douleur conti-

nua jusqu'au lendemain, et elle crut avoir le ventre un peu tuméfié. Une troisième attaque, en mai, et une quatrième en juillet, furent suivies de vomissemens; mais alors on sentit bien facilement une tumeur dans l'abdomen. Elle vint à Edimbourg, où elle consulta plusieurs médecins qui lui dirent qu'elle était enceinte. Depuis, ces attaques la reprirent tous les mois, à l'époque de ses règles, qui ont toujours été régulières. Mais depuis trois mois, elles sont moins abondantes et plus pâles qu'à l'ordinaire. Elle a remarqué que la tumeur est plus petite le matin que le soir. L'opération fut décidée pour le 22 mars 1825.

Cette fois-ci, M. Lizars, dans la première incision, ne comprit que les tégumens et le tissu adipeux. Dans la seconde, il incisa en même temps les muscles et le péritoine auprès du sternum, pour pénétrer tout d'un coup dans la cavité abdominale. Ce que je ne pus faire, dit-il; en sorte que je coupai les tendons des muscles oblique interne et externe, et des muscles droits, croyant que j'étais arrivé à la tumeur, et je commençais à séparer les parois de cette tumeur, lorsque je reconnus ma méprise; alors je prolongeai l'incision dans l'aponévrose de l'oblique interne et du transverse, et j'arrivai au sac de la tumeur que je commençai à isoler; mais elle était si adhérente aux parois de l'abdomen, au colon, et au bord du bassin, que je désespérais de pouvoir l'en détacher. Cependant soit avec le bistouri, soit avec les doigts, je réussis à isoler une masse volumineuse, d'un brun foncé, qui pesait plus de sept livres, et dont le pédicule, à mon grand plaisir, n'était pas plus gros que le petit doigt, et avait un pouce ou deux de longueur. » L'opération fut terminée, et le pansement fut comme dans les autres cas. Le pédicule présentait trois vaisseaux sanguins assez gros. L'opération dura dix minutes. Pendant le reste de la journée, la malade fut très-mal à l'aise; elle éprouvait de

grandes douleurs dans la plaie et dans le dos, le pouls prit de la fréquence et devint fort; la langue était sèche. Le lendemain à dix heures, saignée de quatorze onces jusqu'à la syncope; diminution de la fréquence du pouls; éructations, vomissemens. A deux heures, nouvelle saignée de douze onces, suivie aussi de la syncope : elle dort un peu. Les vomissemens continuent toujours, le pouls varie beaucoup, les forces baissent, et elle expire le surlendemain de l'opération, à sept heures du soir.

Autopsie. — En coupant les points de suture on trouva les lèvres de la plaie adhérentes dans quelques endroits, surtout à la partie supérieure; à la partie inférieure il y avait un peu de sérum et de pus. En retournant les parois de l'abdomen, on trouva que les intestins et l'épiploon avaient contracté des adhérences avec les bords de la plaie. Le péritoine qui était adhérent à la tumeur, soit celui qui revêt les parois, soit celui qui recouvre le colon et les petits intestins, était couleur d'ardoise, et se déchirait facilement sous les doigts, étant évidemment gangréné. On voyait des petites taches d'inflammation sur d'autres parties des intestins, surtout sur le colon. Il y avait dans le petit bassin quelques onces d'un liquide séreux, au milieu duquel flottaient des flocons de lymphe coagulable. Nous vîmes bien que le pédicule était formé par le ligament large de l'utérus. Cet organe lui-même fut trouvé très-sain. L'autre ovaire avait le volume ordinaire, il était couvert d'une couche de lymphe coagulable et parut assez ferme, lorsqu'on l'incisa; la trompe de Fallope était rouge et tuméfiée ».

M. Lizars croit qu'on aurait dû employer la saignée le soir même du jour de l'opération; mais il pense que cela ne l'eût pas sauvée. Sa faiblesse nous empêcha, dit-il, d'agir avec la même promptitude et la même vigueur que dans les autres cas ». Il cite à cette occasion l'exemple d'une femme enceinte de neuf mois qui reçut un si fort coup

de pied dans le ventre, qu'elle eut une fausse couche; elle avait été saignée largement et aussitôt après le coup; elle mourut cependant et à l'ouverture on trouva les muscles droits ecchymosés dans une grande étendue. » On doit toujours pratiquer la saignée quand le pouls se relève après l'opération, et la répéter autant de fois qu'il paraîtra prudent et nécessaire. On devrait n'employer que le bistouri pour détruire les adhérences, et ne rien déchirer avec les doigts.

IV.e *Obs.* — Madelaine B.... agée de 34 ans, non mariée, cuisinière, remarqua, il y a environ six ans, qu'elle avait dans les régions hypogastrique et iliaque droite, une tumeur à peu près du volume d'un œuf de poule, qui ne lui fit éprouver des douleurs qu'environ six mois plus tard, après qu'elle eut fait une chute grave en portant un grand panier. Les douleurs furent dès-lors si vives, et la tumeur prit un accroissement si rapide qu'elle entra à l'hospice d'où elle fut renvoyée peu de temps après comme incurable. Un médecin lui ayant conseillé d'appliquer des sangsues, des cataplasmes de camomille, et de subir un traitement mercuriel, ce qu'elle fit exactement, elle s'en trouva si bien qu'au bout de trois mois elle put rentrer en service. Effrayée, six mois après, de l'accroissement de la tumeur, elle consulta plusieurs personnes. Quand M. Lizars la vit, l'abdomen était plus gros que celui d'une femme qui est dans le neuvième mois de sa grossesse; la tumeur dure et immobile, ce qui était défavorable à l'opération. Mais le bon état où elle se trouvait d'ailleurs, engagea M. Lizars à l'opérer le 24 avril, après l'y avoir préparée comme dans les autres cas. Lorsque les parois abdominale et le péritoine eurent été incisés du pubis au sternum, on vit un très-grand nombre de vaisseaux dont la grosseur variait depuis celle d'une plume de corbeau jusqu'à celle du doigt. « Je les pris d'abord, dit M. Lizars, pour les intestins, car ils paraissaient très-

musculeux ; je pensai ensuite que c'étaient les vaisseaux d'un placenta ; et, en effet, telle était leur ressemblance avec les vaisseaux de cet organe, que la même idée se présenta à toutes les personnes qui étaient présentes. Mais en examinant avec plus de soin, je trouvai que c'étaient les vaisseaux sanguins du grand épiploon qui avaient acquis un volume énorme, se répandaient sur la surface, et pénétraient dans la substance de la tumeur qui paraissait être un ovaire considérablement augmenté de volume. Voyant qu'il était impossible de disséquer ces vaisseaux sur la surface de la tumeur, et que leur grand nombre m'empêchait d'en faire la ligature, j'abandonnai l'idée d'extirper cette masse, et tous les médecins présens m'approuvèrent. » Désirant cependant réduire le volume de la tumeur, M. Lizars y enfonça un trois-quarts, et fit une profonde incision, mais il n'obtint qu'un peu de sang. La plaie fut réunie et pansée comme dans les cas précédens. Le jour même de l'opération, la malade éprouva des douleurs causées par des vents. La pression sur l'abdomen ne les augmentait point. Deux saignées, une à trois heures, de vingt onces, l'autre à neuf, de trente-cinq onces. Elle prend, en trois fois, sept grains d'opium qui lui procurent un peu de sommeil.

Le lendemain, les éructations continuent ; légers vomissemens ; deux saignées, dont une le matin, de trente-six onces, l'autre le soir, de vingt. On emploie chaque jour le cathétérisme. Le cinquième jour on lève l'appareil, et les bords de la plaie se trouvent adhérens : on panse avec l'onguent simple ; le régime devient de plus en plus nourrissant. Le 7 mai, l'irritation de la vessie subsiste encore, mais la malade n'éprouve plus de douleurs, elle a de l'appétit, va à la selle sans lavemens, et sa plaie marche rapidement vers la guérison.

Après avoir terminé le récit de ses observations, M. Lizars passe en revue les principales objections que

l'on peut opposer à l'extirpation de l'ovaire dans les cas où il est malade.

La première est la disposition du péritoine à s'enflammer. « Si nous considérons, dit-il, la nature des membranes séreuses, nous voyons qu'elles sont moins disposées à l'inflammation que les organes celluleux qui sont plus bornés. L'exhalation d'un liquide qui les humecte continuellement semble affaiblir l'action des causes de l'inflammation : c'est ce que rend évident l'hydropisie de la tunique vaginale, dans laquelle le Chirurgien ne parvient quelquefois qu'avec la plus grande difficulté à produire l'inflammation nécessaire pour causer l'adhérence et faire cesser la secrétion. Et cette inflammation doit, dans quelques cas, être aussi forte que celle qui détermine la suppuration et même le sphacèle. »

Le volume du pédicule forme la difficulté qu'il combat ensuite ; mais d'après ce qu'il a cité, cette crainte n'est qu'illusoire. Il s'appuie de l'autorité de J. Hunter, de Sir Everard Home et de M. Abernethy, qui croient que les tumeurs, surtout quand elles sont suspendues aux surfaces membraneuses qui tapissent les cavités, tiennent ordinairement par un pédicule. Dans les *Essais de Médecine d'Édimbourg*, on trouve la description d'une tumeur qui pesait huit livres et était suspendue au péritoine par un pédicule très-étroit.

Delà il passe aux adhérences que l'ovaire peut contracter avec les parties voisines. Objection formidable selon lui, qu'opposent ceux qui n'admettent pas l'opération. « Mais, comme il est extrêmement difficile de déterminer à *priori* s'il en existe, on est obligé de faire les incisions externes pour s'en assurer, et alors il est bien peu de personnes qui s'arrêtent à ce point et qui ne cherchent pas à détruire ces adhérences. Quant à moi, je crois que, pour les détruire, on ne doit employer que le bistouri, afin d'éviter la contusion, et qu'aussitôt que

les parois ou les viscères en sont délivrés, on doit verser à leur surface quelques gouttes d'huile d'olive chaude. »

Pour prouver combien il est difficile, pour ne pas dire impossible, de juger si une tumeur est adhérente, Morgagni rapporte un cas où la tumeur remplissait tellement la cavité du bassin qu'elle était immobile, quoiqu'elle ne fût fixée que par un petit pédicule; et quand on l'enleva, elle fit entendre le même bruit qu'une ventouse qu'on tire avec force de dessus la peau.

La dernière objection qu'examine M. Lizars est celle qui est fondée sur la dilatation des vaisseaux sanguins: celle-là, selon lui, est encore plus forte que celle qui précède. Les vaisseaux sanguins dont parlent les auteurs sont les artères spermatiques qu'il est très-facile de lier, et il doute que ces tumeurs en reçoivent jamais d'autres que celles de l'épiploon. « J'ai disséqué, dit-il, des ovaires prodigieux, qui avaient contracté des adhérences avec la surface de tous les viscères, mais je n'ai jamais vu un seul vaisseau sanguin quitter sa direction pour se répandre sur la tumeur. La dernière observation qu'on vient de lire est même la seule où j'aie vu les vaisseaux de l'épiploon se ramifier à la surface et dans l'intérieur de la tumeur. »

L'Auteur dit ici quelques mots sur le diagnostic de la maladie dont il s'est occupé, et, en terminant, il conclut de tous ces faits qu'on n'a que peu de dangers à redouter en ouvrant la cavité abdominale, et que l'on devrait avoir recours à la gastrotomie dans les cas d'affection de l'ovaire, les conceptions extra-utérines, les conceptions avec difformité du bassin, les anévrysmes des artères iliaques primitives ou interne, ou de l'aorte, dans le volvulus, la hernie interne, le cancer de l'utérus, et les corps étrangers dans l'estomac faisant craindre la mort: cas dans lesquels le retard est plus dangereux que l'opération elle-même (1).

(1) Nous avons dû faire connaître avec quelques détails les tentatives

Note sur un cas de pneumato-thorax; par JOHN DAVY. (*Extrait des Transactions philosophiques pour* 1824; *deuxième partie; par* C. BILLARD.)

Le malade sur lequel le docteur John Davy avait pratiqué l'opération de l'empyème, et dont il a été question dans ce journal (1), succomba aux suites de cette opération; voici quelques détails sur la marche, les circonstances et la terminaison de sa maladie.

Le 7 juin, un mois après l'opération, il se manifesta quelques signes du retour de l'hydrothorax. Ces symptômes devinrent ensuite tellement graves qu'on ne pût les combattre avec succès. On se rappellera que lorsque le malade se couchait sur le côté droit il était pris d'un accès de toux, et que lorsqu'on agitait son tronc, on entendait manifestement au côté gauche de la poitrine le bruit d'un fluide battu dans l'air. Il fut décidé en consultation de recommencer l'opération, afin de donner issue au fluide avant que la situation du malade devînt plus dangereuse. Ayant trouvé dans quelques cas d'empyème certains inconvéniens à

de M. Lizars. Nous doutons que, malgré les succès qu'il rapporte, son exemple soit suivi de beaucoup de personnes. Nous nous contenterons seulement de reproduire ici les motifs du jugement improbateur que Sabatier a prononcé sur ces sortes d'opérations; jugement que les observations de M. Lizars ne détruisent pas, ce nous semble. 1.° L'ovaire malade est souvent adhérent à toutes les parties voisines; 2.° ses vaisseaux se dilatent à mesure qu'il grossit, de sorte que son extirpation exposerait à des hémorrhagies dangereuses; 2.° il est quelquefois impossible de savoir, d'une manière positive, si la maladie qu'on a à combattre est dans ce corps ou dans toute autre partie; 4.° souvent les deux ovaires sont malades en même temps, ce qui exigerait deux opérations au lieu d'une; 5.° enfin, quel temps prendrait-on pour faire cette opération? celui où la tuméfaction commence? On en est rarement averti, parce qu'il y a peu d'incommodité. D'ailleurs, on ne sait si le mal continuera ou s'il se bornera et s'il deviendra stationnaire. Prendra-t-on le temps où il est déjà très avancé? Mais la grosseur de la tumeur augmente le danger, et ses adhérences, qui peuvent être nombreuses, rendraient l'opération impossible. (*Méd. opérat.*, édit. de Dupuytren, t. 2, p. 503.) (*Note du R.*)

(1) Tome 6, page 114 et suivantes, mois de septembre 1824.

inciser la plèvre entre les côtes, je resolus dans cette circonstance de perforer une des côtes suivant le précepte donné par Hippocrate (2). Ce fut sur la cinquième que je me décidai à faire cette ouverture; l'ayant donc mise à découvert au-dessous du sein, je la perforai avec une tarière, puis au moyen d'un trois-quarts, je perçai la plèvre de manière à y faire une ouverture égale à celle de la côte. Introduisant ensuite un stylet, il sortit un fluide transparent dont la quantité pouvait s'évaluer à quatorze onces. On laissa dans la plaie la canule d'un trois-quarts que l'on ferma avec un bouchon de liége et que l'on maintint par un bandage approprié. Pendant six semaines il sortit par l'ouverture de la côte un fluide dont la quantité pouvait s'évaluer à plus de 20 pintes. D'abord ce fluide était transparent, sa pesanteur spécifique était 1021 : il se coagulait par la chaleur et contenait un peu d'alcali à l'état de sous-carbonate. Peu de jours après il s'y mêla du pus dont la proportion augmenta de plus en plus jusqu'au 15 juillet, où la matière évacuée devint entièrement purulente. Ensuite les quantités de pus et de sérosité devinrent très-variables: tantôt l'une, tantôt l'autre prédominait. Il est à remarquer que je n'ai jamais trouvé dans ces liquides les moindres traces d'acide carbonique.

Il était évident d'après le son que la fluctuation faisait entendre dans la poitrine, que la plèvre renfermait des gaz; cependant il ne s'en dégagea pas avec le fluide durant la première quinzaine, mais au bout de ce temps il en sortit une quantité remarquable. En adaptant une vessie à la canule introduite à travers la côte, il me fut possible de recueillir ce gaz pour l'examiner. La première quantité recueillie le 15 juillet s'évaluait, à 20 pouces cubes, elle fut traitée par l'eau de chaux et le phosphore, elle renfermait:

(1) *Hippocrate de interm. adfect.* cap. XXIV.

Gaz acide carbonique.	7. 5
Oxygène.	2. 5
Azote.	90. 0

La seconde portion recueillie le 20 juillet (35 pouces cubes environ), consistait en :

Gaz acide carbonique.	6. 0
Oxygène.	5. 5
Azote.	88. 5

Enfin, le 29 du même mois, la dernière portion fut recueillie; il y en avait environ 40 pouces cubes, et ses principes constituans étaient :

Gaz acide carbonique.	8. 0
Oxygène.	4. 0
Azote.	88. 0

Quelques jours après l'opération, la santé du malade se détériora, il perdit l'appétit et il eut un peu de fièvre. La présence du pus dans le fluide qui s'écoulait par la plaie, fit concevoir que la plèvre était enflammée, bien que le côté malade fût sans douleur. Cependant les symptômes précités s'amendèrent un peu, le 15 juillet le malade était mieux qu'avant l'opération, il respirait plus facilement, toussait peu et se couchait sur les deux côtés. Ce mieux dura jusqu'au 23, mais alors les accidens reparurent, une fièvre legère s'alluma; le pouls devint faible il offrit de 90 à 120 pulsations. Cette rechute fut accompagnée d'une abondante émission de gaz de la plèvre, et le fluide qui s'en écoulait devint plus épais, purulent, verdâtre et d'une odeur désagréable. Le malade expira tout-à-coup le 29 juillet.

L'autopsie cadavérique fut faite douze heures après la mort.

Le diaphragme faisait une légère saillie dans la région hypochondriaque gauche, les viscères de l'abdomen n'étaient pas déplacés. Le cadavre fut mis dans un bain avant d'ouvrir le thorax; il sortit par une ouverture que l'on

fit à la plèvre gauche entre la première et la seconde côte, environ 170 pouces cubes d'air que l'on recueillit, et qui se trouva composé de

Gaz acide carbonique.	1. 6
Oxygène.	1. 5
Azote.	82. 5

La plèvre gauche contenait six onces de pus, la plèvre droite était saine, le poumon du même côté paraissait l'être en apparence, mais un examen attentif y fit découvrir un grand nombre de petits tubercules transparens incrustés dans son tissu, et l'on découvrait en outre deux petites cavités au sommet de son lobe supérieur. Le cœur était un peu déplacé, il était appuyé sur la colonne vertébrale et repoussé à droite; l'œsophage était également en partie attiré de ce côté. Le péricarde était fixé par une adhérence solide au lobe moyen du poumon droit. La surface de la plèvre costale et pulmonaire du côté gauche était tapissée par une couche de lymphe coagulable, graneuleuse, blanchâtre, et épaisse de deux lignes environ; il ne restait aux parois extérieures de la poitrine aucune trace de la première opération. Une légère portion du tissu osseux s'était exfoliée autour de l'ouverture faite à la côte, le poumon gauche était si dense, et tellement comprimé par l'épaississement de la plèvre, qu'il ne fût pas possible de l'insuffler : ce fut en plongeant le poumon sous l'eau que l'on tenta cette expérience, afin de reconnaître l'ouverture de communication qui existait entre le tissu pulmonaire et la plèvre, et de découvrir par là la source du gaz accumulé dans la cavité pectorale. On découvrit deux orifices de communication, l'un au lobe supérieur, l'autre au lobe inférieur. La première ouverture était si petite qu'on ne pût en suivre le trajet; quant à la seconde, elle se rendait obliquement à une rupture qui existait au côté d'un large rameau bronchique situé sous la plèvre. Le tissu pulmonaire environnant était légèrement épaissi, le parenchyme du poumon en

général était dans le même état, il contenait aussi quelques petites granulations tuberculeuses, mais du reste il ne présentait pas d'autres altérations.

Dans l'observation dont Iredill est le sujet, et qui se trouve consignée dans la première partie de ce mémoire (1), le pneumato-thorax résultait d'une ulcération au moyen de laquelle la cavité de la plèvre communiquait avec une vomique du poumon. Dans le cas dont il s'agit ici, la présence de l'air n'a été causée ni par une vomique, ni probablement par suite d'une ulcération ; il semble que la communication entre la trachée artère et la cavité pectorale provienne ici d'une rupture d'un rameau bronchique superficiel, et d'une déchirure de la plèvre dans le point correspondant. On a lieu d'être surpris qu'il n'arrive pas plus souvent de semblables accidens, lorsque l'on considère le grand nombre de rameaux bronchiques qui rampent sous la plèvre pulmonaire, la délicatesse de cette membrane, et la facilité avec laquelle elle se déchire, ainsi que les bronches.

Il serait intéressant de suivre la marche de la maladie dont il vient d'être question, et d'établir le rapport qui existe entre les symptômes observés pendant la vie, et les progrès des altérations organiques. C'est pour offrir les moyens d'y parvenir que le tableau suivant a été rédigé, il représente les variations que le gaz recueilli à différentes fois de la cavité pectorale a offert dans sa composition.

ÉPOQUES où le Gaz a été recueilli.	COMPOSITION.		
	Acide carbonique.	Oxigène.	Azote.
Mai 21	7	« «	93
Juillet 15	7 5	2 5	96
— 20	6	5 5	88 5
— 29	8	4	88
— 30	16	1 5	82 5

(1) Voyez *Archives de Méd.*, tome 6, page 104.

On ne peut supposer que ces variations dépendent de ce qu'il entrait par l'ouverture extérieure des quantités variables d'air atmosphérique, la disposition oblique de l'ouverture, et le soin que l'on prenait de la fermer chaque fois, s'y opposaient (1). Je crois que nous devons rechercher la source de ce gaz dans la propriété absorbante de la plèvre. Dans ce cas, comme dans celui d'Iredill, on peut supposer que le gaz accumulé dans la poitrine, était de l'air atmosphérique plus ou moins modifié d'avance par l'acte de la respiration, et ensuite plus ou moins altéré pendant son séjour dans la cavité pectorale par la propriété absorbante de la plèvre. En considérant sous ce point de vue le sujet qui nous occupe, on peut expliquer les différences dans la composition du gaz, aux diverses fois où il a été recueilli. Il sera cependant difficile de donner les raisons pour lesquelles la dernière portion de gaz recueillie après la mort, contenait une si grande quantité de gaz acide carbonique. Cette question est difficile à résoudre. MM. Allen et Pepys ont trouvé que l'air sorti des poumons, après une expiration forcée, contenait 9, 5 par cent de gaz acide carbonique (1). J'ai examiné plusieurs fois l'air contenu dans les poumons quelques heures après la mort. J'ai constamment trouvé que la proportion de gaz acide carbonique était de 8 à 12 par cent. C'est ainsi que dans un cas d'empyème, l'air retiré d'un poumon consistait en :

Gaz acide carbonique.	8. 3.
Oxygène.	5. 0.
Azote.	86. 7.

(1) La perforation étant oblique, la plèvre costale épaissie par la lymphe coagulable s'appliquait sur l'ouverture de la côte pendant l'expiration, et empêchait l'entrée de l'air, même quand l'ouverture extérieure n'était pas encore bouchée. On ne retira le trois-quarts qu'au moment de l'expiration, et l'on appliqua le doigt sur la canule pendant chaque inspiration.

(2) *Philosophical Transactions*, 1808.

Celui d'un autre poumon dont le tissu était en quelque sorte hépatisé, était formé de :

Gaz acide carbonique	12. 5
Oxygène	2. 0
Azote	85. 5

Dans un cas où l'un des poumons était sain et l'autre parsemé de petites cavités pleines de pus, l'air du poumon sain consistait en

Gaz acide carbonique	12. 2
Oxygène	3. 0
Azote	84. 8

Si le gaz acide carbonique n'eût pas dépassé cette quantité chez le sujet dont il est ici question, on aurait pu se rendre compte de sa présence sans beaucoup de difficultés, mais comme il n'en est pas ainsi, on est porté à l'attribuer à la sécrétion ou exhalation de la plèvre, opinion, du reste, à l'appui de laquelle il est nécessaire que d'autres faits interviennent.

VARIÉTÉS.

Académie royale de Médecine (Juin.)

Académie réunie. — Il n'y a pas eu de séance dans le mois de juin, le jour où elle devait se tenir correspondant aux fêtes du sacre du Roi.

Section de médecine. — *Séance du 14 juin. — Thridace, ou suc de laitue.* — M. François lit un Mémoire sur la *Thridace*, ou le suc extrait de la laitue des jardins (*lactuca sativa hortensis*), au moment de la floraison. (Nous avons inséré ce Mémoire en entier dans notre numéro du mois de Juin, pag. 258 et suivantes).

Hydropisie générale et dyspnée très-forte accompagnant la grossesse. — Ce titre est celui d'une observation lue par M. Destouet, en son nom et au nom de M. le docteur Bourgeoise. La femme qui en est le sujet ne commença à éprouver de la dyspnée que vers le septième mois de la grossesse; mais bientôt cette dyspnée devint telle, que la ma-

lade ne pût plus se coucher, ni presque dormir, éprouvant de continuels accès de suffocation. En même temps se déclarèrent tous les symptômes d'une hydropisie générale, bouffissure de la face, infiltration de tout le système cellulaire sous-cutané, œdématie considérable des membres supérieurs, et inférieurs surtout. Des saignées répétées de temps en temps firent cependant arriver la grossesse à son terme; l'accouchement se fit naturellement et assez facilement; mais une péritonite survint, et la malade ne fut guérie qu'après un mois. MM. Destouet et Bourgeoise pensent que dans ce cas l'hydropisie générale a été occasionnée par la gêne que le refoulement du diaphragme par la grossesse a amené dans la circulation pulmonaire; la dyspnée, ajoutent-ils, était trop considérable pour n'être due qu'au refoulement du diaphragme, il y avait probablement hydrothorax; et ce qui le prouve, c'est que cette dyspnée n'a pas disparu ni même diminué sensiblement par l'accouchement, elle ne s'est dissipée qu'à mesure que les lochies ont coulé, et que des sueurs abondantes ont entraîné l'énorme quantité de sérosité qui infiltrait toutes les parties.

Utérus bilobé. — M. le docteur Ollivier d'Angers, lit une note relative à un cas d'utérus bilobé, avec accouchement, et rupture partielle du lobe qui contenait le fœtus. (*Voyez* notre numéro de juin, où cette note est insérée textuellement, pag. 215 et suivantes).

Estomac traversé d'une épingle. — M. Ferrus présente à la Section un estomac sur la grande courbure duquel est implantée, près du pylore, une épingle longue d'un pouce, et dont la pointe fait saillie à travers la tunique externe du viscère. Pendant la vie, rien ne fit soupçonner la présence de ce corps étranger, qui ne suscita aucun accident, et qui paraissait cependant avoir cheminé quelque temps dans l'épaisseur des parois de l'organe, et avoir pénétré vers le tiers supérieur de l'œsophage.

Ramollissement de l'estomac. — Ce même médecin, M. Ferrus, montre deux cas de ramollissement de l'estomac : dans l'un des cas, l'altération ne fut annoncée pendant la vie par aucun symptôme remarquable, ce qui rend de plus en plus douteuse la question de savoir si elle est toujours ou non le produit d'une inflammation; seulement, le malade était atteint du scorbut : ce scorbut était-il ici la cause du ramollissement?

Déchirure du cœur. — M. Ferrus présente encore un cœur offrant à sa superficie quelques taches scorbutiques, et une déchirure longue d'un pouce, au ventricule gauche, près la pointe de l'organe. Au lieu de la déchirure, la substance du cœur paraît altérée, et l'on voit qu'évidemment cette déchirure s'est faite peu à peu et de dedans en dehors. Le malade était le même scorbutique qui a présenté le ramollissement de l'estomac dont il vient d'être parlé. Peu de temps avant sa mort, il avait fait une chute, s'était fracturé trois côtes de chaque côté; et depuis lors il avait éprouvé des étouffemens et un sentiment de chaleur vive à la région précordiale. M. Ferrus se demande s'il faut attribuer la déchi-

rure au scorbut, ou à une inflammation du cœur que suscita la chute? Ce qui est sûr, c'est que la mort arriva inopinément et sans les symptômes alarmans qui, selon Corvisart, suivent d'ordinaire les ruptures partielles des faisceaux fibreux du cœur. La rupture s'était faite à l'extrémité du ventricule gauche, partie qui, selon M. Rostan, en est le plus ordinairement le siége, et qui dans l'hypertrophie du cœur n'augmente pas sensiblement d'épaisseur.

Paralysie et narcotisme provoqués par l'emploi de la poudre d'Iris. — M. le docteur Aumont rapporte à la Section, que deux jeunes personnes ayant mis le soir en se couchant une grande quantité de poudre d'Iris dans leur chevelure, eurent toute la nuit un sommeil très-agité; qu'au réveil, elles étaient en proie à une forte céphalalgie, à un serrement extrême de la gorge, à des envies et des difficultés d'uriner semblables à celles qui suivent l'emploi des cantharides; et qu'enfin l'une d'elles eut même une hémiplégie complète de tout le côté droit du corps, qui dura quinze heures. La Section décide qu'il sera fait un examen attentif de la poudre d'Iris qu'employèrent ces deux jeunes personnes, afin de s'assurer si cette poudre était pure ou n'était pas mêlée à quelque substance délétère.

Séance du 28 juin. — Elle commence par l'élection d'un membre honoraire, et M. Castel est celui sur lequel la Section porte ses suffrages; M. Cornac est, après M. Castel, le candidat qui a obtenu le plus de voix.

Cancer utérin. — M. le docteur Villeneuve fait un rapport sur une observation de *cancer de l'utérus*, lue à la Section dans une de ses séances dernières, par M. Baudelocque neveu. La femme qui fait le sujet de cette observation, examinée avec le speculum, présenta un gonflement avec rougeur, dureté des deux lèvres du col de l'utérus, et une élévation superficielle à la lèvre antérieure. M. Baudelocque, voyant qu'il y avait en même temps écoulement d'un liquide sanieux et fétide par le vagin, douleurs dans la région de l'utérus, pertes fréquentes, affaiblissement, amaigrissement de la malade, teinte jaune de la face, jugea que la maladie était un cancer, et la combattit par le traitement que nous avons rapporté dans le Numéro précédent, page 245. La guérison fut obtenue en deux mois. Les commissaires de l'Académie l'ont constatée, en examinant la malade; l'utérus n'offre en aucun point ni dureté, ni ulcération, ni douleur; les deux lèvres de l'orifice sont seulement un peu plus grosses, et la femme a toutes les apparences extérieures de la santé. La seule question est donc de savoir si la maladie était un cancer: M. Baudelocque le croit; les commissaires en doutent, et pensent qu'elle n'était qu'un engorgement inflammatoire du col et du corps de la matrice avec excoriation de la membrane muqueuse de cet organe.

Suc de mancénilier. — M. Ollivier, en son nom et au nom de M. Orfila, lit une note sur les effets de ce suc vénéneux dont les Américains, dit-on, empoisonnent leurs flèches. Le suc que ces expérimentateurs ont employé leur avait été envoyé d'Amérique, où il avait été recueilli

en octobre dernier, aux Iles-Saintes. Il était d'un blanc laiteux, opaque, en partie concret; son odeur ressemblait un peu à celle des feuilles d'absinthe et de tanaisie, mêlées et écrasées ensemble; elle était peu pénétrante; et cependant, respirée long-temps, elle a déterminé des picotemens assez vifs autour des ailes du nez, aux lèvres, aux paupières, mais sans changement de couleur à la peau de ces parties. Sa saveur, fade d'abord, était bientôt suivie d'un sentiment d'âcreté, de chaleur brûlante, de constriction incommode à l'arrière-bouche; mais le point de la langue qui avait été touché ne présenta aucune altération. Son contact sur la peau des mains ne produisit aucun effet; et au contraire, les parties du visage sur lesquelles on posa les doigts mouillés de ce suc, au bout de huit ou dix heures, présentèrent une rougeur érisypélateuse avec léger gonflement, prurit continuel, et le lendemain furent couvertes de beaucoup de pustules miliaires, blanchâtres, qui mirent quelques jours à guérir. MM. Orfila et Ollivier ont fait avec ce suc les trois genres d'expériences suivantes : 1.° introduction dans le tissu cellulaire de la cuisse d'un chien, d'un gros et demi ou deux gros du suc; au bout d'une heure, abattement et somnolence qui augmentèrent graduellement, mais sans aucuns mouvemens convulsifs dans les membres; après quinze heures, quelques nausées et vomissement; et enfin, la prostration allant toujours en augmentant, mort après vingt-quatre heures, mais sans signes de douleurs, ni secousses convulsives. A l'examen du cadavre, on trouve une forte inflammation du tissu cellulaire sous-cutané, non bornée au lieu où le poison a été déposé, mais étendue à l'abdomen et au dos, jusqu'à la moitié supérieure des parois thoraciques. Le tissu cellulaire est injecté, friable, comme infiltré d'une sérosité sanguinolente, ainsi qu'il est dans les animaux morts du charbon; les cavités du cœur et les gros troncs vasculaires sont remplis de sang coagulé; tous les autres organes sont sains. 2.° Introduction d'un gros du suc dans l'estomac d'un autre chien; au bout d'un quart d'heure, efforts de vomissement, abattement, cris plaintifs; après une heure, évacuations alvines liquides, se répétant plusieurs fois, et souvent lancées par jet, comme s'il y avait contraction forte et subite de l'intestin; du reste, nuls signes de vertiges ni de convulsions. L'abattement augmentant toujours, bientôt les vomissemens et les évacuations alvines diminuent, et au bout de douze heures, l'animal meurt dans des plaintes continuelles. *Autopsie :* estomac et gros intestins fortement enflammés; la cavité de ces organes est remplie d'un liquide couleur lie de vin; l'intestin grêle est à peine phlogosé : sang coagulé dans les cavités du cœur; tous les autres organes sains. 3.° Enfin, injection dans la veine jugulaire d'un demi gros du suc mêlé à autant d'eau distillée, et mort en deux minutes, sans convulsions : l'examen du cadavre montre aussi le sang coagulé dans les cavités du cœur. De ces expériences, MM. Orfila et Ollivier concluent, que le suc de mancénilier tue par la vive inflammation qu'il détermine dans les parties qui sont soumises à son contact, et qu'il

est conséquemment, non un poison narcotico-âcre, comme on l'a dit jusqu'ici, mais un poison âcre ; il est le plus actif de tous les poisons de cette classe. Après cette lecture, M. Orfila ajoute verbalement, que certaines expériences tendent à lui faire croire que la partie active du suc de mancénilier est un acide susceptible de cristalliser. M. Virey croit au contraire que ce principe actif est volatil, comme cela est dans les euphorbiacées, attendu qu'il se dissipe par la dessiccation de toutes les parties de l'arbre qui fournissent le suc; et il cite en exemple le manioc, qu'il suffit de chauffer pour lui faire perdre sa qualité vénéneuse. M. Orfila répond que, parmi les euphorbiacées, il y en a beaucoup dans lesquelles les principes délétères sont les élémens fixes, et le manioc lui-même est du nombre, puisque l'eau dans laquelle on l'a fait bouillir s'est chargée du principe vénéneux. Il insiste aussi sur le fait de la coagulation du sang dans le cœur et les gros vaisseaux, fait sur lequel il est en opposition avec tous les auteurs, qui tous parlent d'un état plus liquide du sang, d'une prétendue dissolution de ce liquide dans les empoisonnemens. M. Dupuy soutient en ceci M. Orfila, en assurant que dans tous les cas où il a injecté du sublimé corrosif dans les veines d'animaux vivans, il a toujours vu le sang se coaguler soudain.

Muguet. — M. le docteur Veron lit un mémoire sur le muguet, dans lequel il établit : 1.° Que cette maladie affecte spécialement la muqueuse de la bouche, du pharynx et de l'œsophage en haut, celle du gros intestin en bas ; mais jamais celle de l'estomac, de l'intestin grêle et des voies respiratoires : 2.° qu'elle a son siége spécial dans les follicules muqueux de la membrane : 3.° qu'enfin elle peut se développer chez les fœtus encore contenus dans le sein de leur mère. A l'appui de cette dernière assertion, M. Veron rapporte l'observation d'un muguet chez un enfant de trois jours, et dans lequel la maladie avait produit une perforation de l'œsophage.

Diathèse anévrysmale. — M. Chomel présente un cœur et une aorte sur lesquels on peut voir l'altération de tissu qui est le principe des anévrysmes, répandue sur une assez grande surface. Le cœur est un peu plus gros que dans l'état normal; les parois du ventricule droit plus denses que celles du ventricule gauche; l'orifice ventriculo-aortique, d'une médiocre largeur. L'aorte est inégale dans toute son étendue ; et ces inégalités répondent à des plaques blanches, semi-cartilagineuses qui forment la plus grande partie de sa surface. A partir de l'orifice ventriculo-aortique, elle offre, dans une hauteur de trois pouces et demi, trois enfoncemens circonscrits par un bourrelet saillant, l'un au côté droit de la naissance de l'aorte, un second au côté gauche, et le troisième au-dessus du premier. Ces enfoncemens, larges de six lignes à un pouce, et profonds de deux à huit lignes, n'ont pour parois que le tissu cellulaire, ou la troisième tunique de l'artère qui est épaissie et ne conserve plus aucune structure distincte. Ce tissu a subi la même altération sur une partie du pourtour du vaisseau.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du* 6 *juin.* — *Anévrysme du tronc brachio-céphalique.* — MM. Gimelle et Larrey font un rapport sur une observation d'anévrysme du tronc brachio-céphalique, présentée à la Section, par M. Devergie aîné. Le mal ne fut pas reconnu pendant la vie, ne faisant pas tumeur à l'extérieur; le malade éprouvait seulement de l'enrouement, une difficulté intermittente dans la respiration, quelquefois de la dyspnée, et il mourut dans un des accès de suffocation. Ce n'est qu'à l'ouverture, qu'on a vu l'anévrysme; il faisait une tumeur volumineuse dans le médiastin postérieur, et était situé dans la partie moyenne du tronc brachio-céphalique, fait unique jusqu'à présent, car tous les anévrysmes qu'on a jusqu'ici observés dans ce vaisseau siégeaient, ou à son origine à l'aorte, ou à sa bifurcation en carotide primitive et en sous-clavière. Plusieurs des anneaux cartilagineux de la trachée-artère sur laquelle appuyait la tumeur, étaient à découvert et usés, et la membrane interne de ce canal présentait une rougeur et un épaississement qui en dénotaient l'inflammation. Le tissu cellulaire ambiant à la tumeur avait été écarté pour fournir place à son développement. On n'a eu aucune connaissance des causes externes ou internes qui ont déterminé ce mal.

Cécité traumatique. — M. Larrey soumet à l'examen de la Section un militaire âgé de 27 ans, qui, ayant reçu un coup de fleuret déboutonné à l'angle interne de l'œil gauche, en dehors et au-dessous de la caroncule lacrymale, l'instrument ayant glissé entre l'œil et la paroi interne de l'orbite, a éprouvé une paralysie incomplète de cet organe, marquée par la dilatation de la pupille, l'immobilité de l'iris, et une aberration de la vision telle que le blessé n'apercevait plus que la circonférence des objets. Depuis un mois qu'a eu lieu l'accident, des excitans de toutes sortes ont été employés, et l'on commence seulement à reconnaître un peu de mobilité dans la pupille.

Séance du 30 *juin.* — M. Emery donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de la Section, aux obsèques de M. Aumont, membre associé résident de l'Académie.

Origine des nerfs spinaux. — M. Amussat, dans une communication verbale, annonce comme certains les faits suivans sur l'origine des nerfs spinaux : 1°. que le ganglion qui est placé non loin de l'origine de chacun de ces nerfs, appartient exclusivement à leur racine postérieure, et que les filets des racines antérieures lui sont seulement accolés ; 2°. que ce ganglion n'est pas formé d'un tissu homogène ; 3°. qu'à l'endroit de ce ganglion, les filets nerveux ne sont pas interrompus, mais qu'ils sont parfaitement continus, seulement écartés les uns des autres et renforcés par la substance grise, et qu'ils forment un faisceau plus gros en en sortant qu'en y entrant; 4°. que les filets de l'une et l'autre racine se comportent de telle sorte dans leurs divisions ultérieures, que le plus petit nerf contient toujours un filet de chacune, l'un destiné au sentiment, et l'autre au mouvement. M. Amussat annonce

aussi, comme démontré pour lui, que les nerfs du plexus sacré, en se réunissant pour former le nerf sciatique, s'entrecroisent deux à deux.

Chlorure de chaux. — M. Lisfranc apprend à la Section que depuis quelque temps il se sert avec succès du chlorure de chaux dans le traitement des ulcères atoniques. M. Girard ajoute qu'il a employé aussi avec avantage ce moyen dans le traitement des affections charboneuses qui ont compliqué l'épizootie qui vient de frapper les chevaux.

Fracture de clavicule dans un fœtus. — MM. Emery, Ribes et Murat font un rapport sur une observation de fracture de clavicule dans un fœtus, communiquée par M. Devergie : la fracture fut la suite d'une chute faite par la mère pendant sa grossesse ; l'enfant n'a vécu que huit jours, et on voyait sur la clavicule les traces du cal déjà assez avancé.

Cancer de l'utérus avec hydropisie enkystée de l'ovaire. — Les mêmes commissaires font un second rapport sur une autre pièce d'anatomie pathologique, présentée aussi par M. Devergie. Il s'agit d'un utérus dont le col est épaissi, et à côté duquel se voyait au fond du vagin une ouverture qui communiquait à une poche membraneuse ; laquelle, à son tour, communiquait par une fistule avec une autre poche formée dans l'ovaire et la trompe de ce côté. De ce kyste de l'ovaire provenaient des liquides qui, pendant la vie, coulèrent par le vagin. M. Lisfranc dit qu'un cas analogue a dernièrement été observé par MM. Chomel et Serres ; et que, récemment, il a vu chez une Dame une tumeur, qu'il croit être une hydropisie enkystée de l'ovaire, disparaître entièrement après l'évacuation considérable d'un liquide étranger mêlé à l'urine.

Altération des os du crâne. — Enfin, MM. Emery, Ribes et Murat font un troisième rapport sur un crâne malade, présenté encore par M. Devergie. Ce crâne est celui d'un vétéran qui a succombé à une maladie du cœur ; il offre un épaississement considérable dans toute la partie antérieure du frontal, l'ethmoide et une partie du corps du sphénoïde : la saillie que faisait la lame interne des sinus frontaux, l'apophyse *crysta galli*, comprimaient le lobe antérieur et partie des hémisphères cérébraux, déplaçaient le nerf optique d'un côté ; et cependant nulle lésion de fonction n'avait pendant la vie annoncé ces graves désordres.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du* 18 *juin.* — *Quinine.* — M. Caventou fait un rapport verbal sur un Mémoire de M. Guerette, pharmacien principal des armées, à Toulouse, relatif au sulfate de quinine obtenu des résidus d'écorces de quinquina épuisés par des décoctions. M. Pelletier lit une note sur le même sujet : les quinquinas, dit ce pharmacien, traités par l'eau bouillante, ont déjà abandonné une partie de leur quinine à l'état de quinate acide, mais ils en retiennent beaucoup encore à l'état de sous-sel très-soluble dans les acides : en effet les quinquinas épuisés par l'eau, traités par la méthode ordinaire, donnent un sulfate de quinine très-beau, et blanc dès la première cristallisation. Les extraits aqueux de quinquina et les décoctions possèdent donc une

petite quantité de quinine, et il paraît que la quinine existe dans les quinquinas à l'état de combinaison avec l'acide quinique. M. Pelletier a aussi obtenu la quinine à l'état de cristallisation : en la dissolvant dans de l'alcohol à 40 ou 42°, et abandonnant cette dissolution dans un lieu froid, non humide, il a vu la quinine cristallisée en houpes soyeuses, ou en prismes alongés. M. Robiquet a vu aussi qu'en ajoutant un alcali minéral dans une solution bouillante de sulfate de quinine, celle-ci mise à nu se sépare par le refroidissement du liquide en lames ou feuillets noirs, et forme de belles ramifications.

Phosphate de fer. — M. Vauquelin continue l'analyse des diverses mines de phosphate de fer et de manganèse que fournit le département de la Haute-Vienne : une nouvelle variété de ce minéral nommé *hétepozite*, par M. Alluau aîné, contient, sur 100 parties : peroxyde de fer, 35,5 ; peroxyde de manganèse, 16,5 ; et acide phosphorique avec un peu d'eau, 48. C'est donc le même minéral que celui dont il a été parlé dans la séance précédente, sinon que l'acide phosphorique y est en plus grande quantité ; c'est un phosphate, tandis que le premier était un sous-phosphate.

Fer oxydulé titanifère. — MM. Laugier et Bussy font un rapport sur une note de M. Blondeau relative à du sable trouvé dans le département de Maine et Loire, et qui est composé ; de deutoxide de fer, 86,04 ; de *titane*, 10,25 ; et de silice, 2,50 ; il y a 1,00 de perte. Les rapporteurs ont répété cette analyse et l'ont trouvée exacte : ils font remarquer que le titane existe fréquemment dans le fer oxydulé de la plupart des minerais ; et que William Grégor et Claproth, qui ont les premiers découvert ce métal, ne l'avaient pas obtenu encore dans son état de pureté, puisque de celui qu'ils présentent comme tel, M. Laugier a toujours retiré de l'oxyde de fer.

M. Henry fils termine la séance en lisant la seconde partie de son mémoire sur l'action réciproque des acides hydrosulfurique et carbonique, sur les carbonates et les hydrosulfates. Les faits qui y sont exposés lui fournissent les moyens d'expliquer pourquoi l'eau sulfureuse d'Enghien, à la sortie de la source, ne contient plus que des carbonates, et perd sensiblement l'hydrogène sulfuré qu'elle possédait.

— *Colique de plomb.* — D'après la coïncidence observée par M. Serres, entre les altérations de la moelle épinière et le canal intestinal, ce médecin a été conduit à l'idée que la colique de plomb pourrait bien avoir son siège primitif dans la moelle épinière. Il a, en conséquence, employé avec beaucoup de succès la teinture de noix vomique en frictions sur la région dorsale du rachis, et la même préparation à l'intérieur.

Nous publierons dans le prochain Numéro un travail de M. Serres sur ce sujet.

— *Charlatanisme.* — S'il existait des conseils de discipline pour les

médecins et les pharmaciens, verrait-on dans les feuilles d'annonces un article comme celui-ci : « M. Guérin, ex-pharmacien des hôpitaux de Paris, annonce un nouveau remède *sans mercure ;* il guérit complètement en *cinq jours*, sans aucun accident. Ce remède, nommé *opiat balsamique*, est très-facile à prendre, et en grand secret, sans tisane, etc., et sans suivre aucun régime sévère. De savans médecins, membres de l'Académie royale de Médecine, en ont approuvé et constaté la réelle supériorité. *Pilules balsamiques* qui guérissent en huit jours avec le même succès, et se prennent avec une très-grande facilité et dans un secret absolu. Le prix de chaque boîte d'opiat ou de pilules n'est que de cinq fr. S'adresser à sa pharmacie, rue de la Monnaie, N.° 9, près le Pont-Neuf. (Feuill. d'annonces du *Constitutionnel*, du 13 mai 1825.) » Quoique l'on ne nomme pas les maladies que guérissent si miraculeusement en cinq et en huit jours l'opiat et les pilules balsamiques, il est bien évident qu'il s'agit de la syphilis. Or, peut-on abuser d'une manière plus scandaleuse du public ignorant et du droit de vendre des remèdes ?

BIBLIOGRAPHIE.

Dictionnaire de Médecine, en dix-huit volumes ; par MM. ADELON, BÉCLARD, BIETT, BRESCHET, CHOMEL, H. CLOQUET, J. CLOQUET, COUTANCEAU, DÉSORMEAUX, FERRUS, GEORGET, GUERSENT, LAGNEAU, LANDRÉ-BEAUVAIS, MARC, MARJOLIN, MURAT, ORFILA, PELLETIER, RAIGE-DELORME, RAYER, RICHARD, ROCHOUX, ROSTAN, ROUX *et* RULLIER ; *tome douzième, de* I *à* LAMP.

Les articles d'anatomie renfermés dans ce douzième volume sont presque les derniers travaux sortis de la plume du célèbre et infortuné Béclard ; ils portent le cachet de son talent, et ajoutent encore aux regrets de sa perte récente. Ce sont les mots, *inguinal*, *intestin*, *jambe*, *joue*, *jugulaire et lacrymal.* Pour les volumes suivans, cette partie a été confiée au professeur Marjolin, digne assurément sous tous les rapports de recueillir l'héritage de son collègue. Les personnes chargées de la physiologie ont mis dans ce volume plusieurs mots relatifs aux fonctions importantes du système nerveux, considéré, soit comme organe de l'intelligence, (*instinct*, *intelligence*), soit comme organe du sentiment et du mouvement (*innervation*). M. Adelon qui a traité ces divers sujets, l'a fait suivant son usage, avec cette conscience et cette indépendance d'opinion, qui lui ont depuis long-temps mérité l'estime générale. Tou-

tes les idées lui paraissent devoir trouver place, et mériter examen; c'est ainsi qu'en rapportant la manière de voir des médecins qui, frappés de l'analogie qui existe entre les phénomènes de l'électricité et ceux de l'innervation, il dit qu'il ne la considère que comme une conjecture, et qu'on a besoin de nouvelles lumières; cette manière de procéder est bien préférable à celle des personnes qui passent sous silence les objections auxquelles il leur serait difficile de répondre. En parlant de l'*impressionabilité*, M. Rullier a fixé d'une manière précise la valeur de cette expression; il combat l'opinion de Bichat, relativement à la sensibilité élective dont ce physiologiste célèbre avait gratifié les organes, et en vertu de laquelle s'opéraient et les sécrétions, et les absorptions, et la nutrition, et démontre que ces phénomènes divers tiennent à des modes particuliers de l'impressionnabilité. « L'impressionnabilité, dit-il, est une force d'une nature spéciale : c'est ce que prouveraient au besoin, 1.° l'indépendance directe dans laquelle elle se trouve du cerveau et des nerfs, dans les animaux pourvus de système nerveux; 2.° la continuité non interrompue de ses phénomènes soustraits à toute espèce d'intermittence; 3.° son universalité enfin, non-seulement dans toutes les parties de l'organisation, mais encore dans l'ensemble des êtres organisés, animaux et végétaux. » A l'article *irritabilité*, M. Rullier, n'admettant point cette propriété comme une force vitale distincte, expose les motifs de ce rejet, et renvoie pour ce qui la concerne, aux mots *affinité vitale*, *impressionnabilité*, *etc.*

Irritation, *inflammation*, *intermittence*, *infection*, *induration*, sont des articles d'un haut intérêt à raison de la controverse dont ils sont actuellement l'objet. Le premier, sorti de la plume de M. Coutanceau, est une exposition complète et concise de la doctrine de M. Broussais, doctrine qu'il prétend mériter moins le nom de physiologique, que celui de doctrine de l'irritation, et n'être à proprement parler que l'histoire complète de ce phénomène. M. Broussais regarde l'irritation comme une maladie; M. Coutanceau, au contraire, ne voit en elle que la source et l'origine communes d'un grand nombre de maladies. Voici comment il s'explique à ce sujet : « Le terme de maladie ne s'applique qu'à une altération matérielle des tissus, ou à une forme particulière et à-peu-près fixe des lésions fonctionnelles, à laquelle on n'a pu encore reconnaître une cause organique constituante. L'irritation au contraire, destinée à produire dans l'économie des lésions matérielles variables suivant la structure et les fonctions de l'organe qui en est le siège, borne son action immédiate aux parties sensibles de notre organisation, à celles par lesquelles les autres se meuvent et agissent; en un mot, elle a son siège exclusif dans les propriétés vitales, quelque défaveur qu'on ait voulu jetter sur cette expression qui en vaut une autre quand elle est entendue comme elle doit l'être. L'irritation les met en jeu, et son impulsion, qui se communique à une partie plus ou moins étendue de l'organisme, produit secondairement la plupart des phénomènes qui sont

l'objet de la pathologie; mais elle s'arrête à leur début, ne se confond point avec eux dans leur succession inévitable, dans leurs transformations diverses, et il importe à la clarté des notions pathologiques et à la précision du langage médical de l'en séparer. »

L'auteur de l'article *inflammation* étant chargé d'un des points les plus importans de la pathologie, d'un point sur lequel on ne saurait porter trop de lumières, le lecteur regrettera peut-être que M. Chomel ne se soit pas occupé quelques instans à réfuter l'opinion de quelques auteurs systématiques qui n'ont pas hésité à rapporter à l'inflammation, non-seulement toutes les maladies fébriles, mais encore toutes les lésions organiques telles que les dégénérescences, tuberculeuse, cancéreuse, melanée; les ossifications, les hémorrhagies, les hydropisies, les névroses, et par lesquels la production des kystes, des hydatides, des vers eux-mêmes, a été considérée comme un résultat de l'inflammation. » Une opinion partagée par un assez grand nombre de médecins, méritait peut-être un examen *sérieux;* on a vu des hommes célèbres employer leur talent à faire triompher ce qu'ils ont cru être la *vérité*, par une discussion lumineuse des principes de leurs antagonistes, et M. Chomel aurait rendu un service de plus à la science en les imitant. Quoi qu'il en soit, un des principaux argumens de M. Chomel, pour prouver que l'inflammation ne joue pas le plus grand rôle dans la production des maladies, et qu'il en est un grand nombre dont la cause est d'une nature particulière et encore indéterminée, dit que les inflammations sont seules susceptibles d'être produites artificiellement, *tandis* qu'on ne peut pas déterminer à volonté une hémorrhagie, une névrose, une affection organique. Il faudrait, pour rendre admissible cette assertion, que M. Chomel la présentât étayée de quelques expériences. Pour nous, il nous semble possible de déterminer artificiellement des affections organiques; seulement ce résultat n'arrive qu'à la longue, et c'est sans doute pour cela que les faits propres à justifier cette opinion, n'ont pas frappé les personnes qui voudraient qu'on déterminât un cancer, des tubercules, comme on peut produire instantanément une cutite au moyen d'une application irritante. On aurait droit de s'étonner de voir les moyens antiphlogistiques placés au rang des agens thérapeutiques les plus puissans, *à la suite, bien qu'à une grande distance*, des médicamens spécifiques, du quinquina et du mercure. On peut être encore surpris d'entendre un médecin aussi distingué dire, que les phénomènes généraux dans les phlegmasies ne dépendent que de la lésion locale, et sont le résultat du *consensus* qui lie ensemble toutes les parties du corps humain; que les partisans du système de l'irritation supposent que le cœur, le cerveau, l'estomac sont constitués sympathiquement, dans un état semblable à celui de l'organe primitivement affecté, et qu'ils deviennent ainsi le siége d'une phlegmasie secondaire. *Mais que cette assertion est évidemment en contradiction avec les faits, et notamment avec les ouvertures de cadavre.* Le court espace qui nous est accordé ne nous per-

met pas de nous arrêter plus long-temps sur l'article de M. Chomel, article dont, à part quelques points litigieux, nous nous plaisons à reconnaître le mérite.

La théorie de *l'intermittence* considérée dans les maladies, de M. Rayer, est aussi susceptible d'être contestée; différente de celle de l'ancienne école et de celle de la doctrine physiologique, elle se présente sous les formes de la nouveauté; phénomène constant et inexpliqué jusqu'à nous, l'intermittence a été la pierre d'achoppement d'un grand nombre de systèmes; l'école de M. Broussais la considère comme n'étant point incompatible avec l'irritation, et comme dépendant de la manière d'agir des causes qui déterminent cette irritation. M. Rayer au contraire l'envisage comme le produit d'une lésion du système nerveux cérébro-spinal, lésion dont il ne nous semble pas avoir fixé la nature d'une manière assez précise, bien qu'il ait dit que la fièvre intermittente était une névrose cérébro-spinale. Qu'est-ce qu'une névrose, d'après l'auteur de cet article? Le soin que M. Rayer a pris d'analyser les observations des auteurs, relatives aux fièvres intermittentes, confirme l'idée que bien des erreurs ont été commises dans les dénominations imposées à ces maladies, et prouve que leur histoire est encore loin d'être complète; mais il ne semble pas établir sa théorie d'une manière aussi satisfaisante que celle de l'hydropisie. L'histoire du traitement des affections intermittentes est tracée avec beaucoup de talent; et quelle que soit la théorie qu'on adopte, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'elle est basée sur l'observation de faits incontestables.

M. Rochoux s'est occupé de l'article *infection*; après avoir fixé la signification précise de ce mot, il s'occupe des altérations que l'atmosphère peut subir, et qui jusqu'à présent sont restées inappréciables à nos sens et à nos instrumens eudiométriques, mais dont l'influence a été admise par un grand nombre d'auteurs comme favorisant le développement de diverses maladies. Cet auteur pense que la limite entre la contagion et l'infection est très difficile à poser, puisque des maladies produites par l'infection peuvent devenir contagieuses; tandis que des affections nées d'un virus peuvent infecter l'air ambiant : il se borne donc à étudier, dans les particules infectantes, leurs sources, leurs propriétés physiques et leur action sur l'économie humaine, et laisse la question indécise en attendant de nouvelles lumières.

On éprouve plus de satisfaction en lisant l'article *induration*, du même auteur, article qui, à cela près de quelques considérations générales sur l'induration des divers tissus, est presque entièrement consacré à l'histoire de l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveaux nés, affection sur la nature et le traitement de laquelle on a si long-temps discuté et qui faisait de nombreuses victimes. M. Rochoux indique la méthode du professeur Paletta, qui au moyen de sangsues appliquées aux jambes, secondées de l'usage des bains tièdes et des boissons délayantes,

en un mot, par un traitement tout antiphlogistique, parvient à guérir les petits malades, dans la proportion de quarante-deux sur quarante-trois.

Nous regrettons de ne pouvoir qu'indiquer le savant article *imperforation*, de M. J. Cloquet, celui non moins intéressant que M. Marjolin a consacré à l'histoire des *kystes;* les articles *incision* et *invagination*, par M. Murat; enfin l'article *incontinence d'urine*, par M. Lagneau.

M. Désormeaux en traitant de la *lactation* a donné l'histoire complète de cette fonction, des altérations qu'elle peut subir, des moyens propres à la modifier, enfin, des désordres que peuvent déterminer dans l'économie sa suspension, sa suppression brusque ou son accroissement excessif. Rapportant les opinions diverses des auteurs, dont les uns admettent et les autres rejettent la fièvre de lait, M. Desormeaux s'abstient d'exprimer sa manière de voir à ce sujet. Cela est d'autant plus fâcheux qu'elle devait avoir plus de poids. N'est-il pas permis de croire qu'il n'y a pas de fièvre de lait chez les femmes qui nourrissent facilement et qui donnent à téter peu de temps après l'accouchement, et que cette maladie n'a lieu que chez les femmes qui ne nourrissent pas, ou qui ne donnent à téter à leurs enfans que long-temps après l'accouchement, soit par suite des conseils de ceux qui les entourent, soit parce que la mauvaise conformation du mamelon s'oppose à l'accomplissement de cette fonction ? A l'article *maladies laiteuses*, M. Désormeaux revient sur une question qui semblait abandonnée, et recherche si l'opinion de ceux qui admettaient les maladies laiteuses n'avait pas quelque fondement; mais il laisse la question encore indécise en renvoyant aux articles *métastase* et *pathogénie*.

Si nous devions décider de la prééminence entre les divers articles qui composent ce volume, nous nous croirions obligés de donner la palme à celui de M. Marc sur l'*infanticide ;* en effet il n'en est pas un seul qui présente, réunis à un si haut degré, la précision, l'exactitude, une érudition choisie, et un style correct, plein de clarté. Le peu d'étendue de cette monographie et l'abondance des matières qui y sont traitées s'opposent à ce qu'on puisse l'analyser. Nous citerons, parmi les choses intéressantes qu'on y trouve, l'examen et l'appréciation des diverses méthodes de docimasie pulmonaire proposées jusqu'à présent, et une discussion fort curieuse relative au vagissement utérin. On n'est pas moins satisfait de l'article *inhumation* dans lequel M. Marc insiste pour que, dans les cas douteux de mort, on emploie le galvanisme pour s'assurer si réellement la vie est tout-à-fait éteinte.

Le docteur Guersent, qui, dans ce Dictionnaire, traite avec tant de talent les différens points de thérapeutique, n'est pas resté au-dessous de lui-même dans ce volume. On lira sans doute, avec autant d'intérêt que d'avantage, son article *injection* dans lequel il a réuni tout ce qu'on sait de positif relativement à ce mode d'introduction des substances médicamenteuses. Il est à regretter que la difficulté et le danger de l'opération soient un obstacle presqu'invincible à son introduction dans la pratique.

car les résultats obtenus de quelques tentatives avaient fait naître de grandes espérances. Indépendamment de ce que l'expérience de M. Magendie et celle plus récente d'un Chirurgien anglais, feraient aux médecins un devoir de les réitérer dans la rage, il est permis de croire que si, dans les fièvres graves, les topiques pouvaient être donnés avec quelque succès, ce serait par cette voie qu'il faudrait les introduire. A l'article *iode*, le même auteur ramène à leur juste valeur les éloges prodigués à cette substance comme à toutes celles qui font leur entrée dans la matière médicale ; ainsi ses expériences ne lui permettent pas de reconnaître les propriétés curatives de l'iode dans le carreau et dans la phthisie tuberculeuse ; mais il en a obtenu de bons effets dans la dartre scrophuleuse, et dans le traitement des ulcères scrophuleux qui succèdent à l'ouverture d'abcès froids. Il résulte des recherches faites sur les préparations d'iode, qu'elles sont en général un puissant stimulant des organes gastro-intestinaux et de la membrane muqueuse génitale en particulier, qu'elles doivent être sagement administrées ; qu'il faut s'en abstenir pour peu qu'il existe de symptômes inflammatoires du côté des voies digestives, parce qu'alors elles deviendraient des irritans très-dangereux et de véritables poisons.

En nous occupant de ce qui a rapport à la matière médicale, nous n'avons garde d'omettre plusieurs articles fort bien faits de M. Richard ; ce sont les articles *ipécacuanha*, *jusquiame*, *laitue*, dans lesquels l'auteur a rassemblé les résultats des travaux les plus modernes sur ces végétaux et leurs produits. L'histoire physique et chimique de l'*iode*, du *kermès* et du *lait*, est due à M. le professeur Orfila, dont le talent est au-dessus de nos éloges. Enfin, dans l'article *impuissance*, M. Raige-Delorme a présenté l'état, encore bien peu satisfaisant, de nos connaissances sur cette affection, qui constitue plutôt une infirmité qu'une maladie et contre laquelle les ressources de l'art sont si souvent inefficaces. On pourrait peut-être reprocher à ce médecin, qui est également l'auteur de l'article *indigestion*, d'avoir accordé trop d'importance à un phénomène qui, dans la plupart des cas, est secondaire et ne saurait être considéré comme une maladie, ni prendre place dans un cadre nosologique. Nous nous plaisons cependant à reconnaître que cet article est traité d'une manière fort convenable. RATIER.

Plantes usuelles des Brasiliens ; par M. AUGUSTE DE SAINT-HILAIRE ; *4.e, 5.e et 6.e livraisons ; in-4.o avec cinq planches chacune. Paris, chez Grimbert, libraire, rue de Savoie, N.o 14 ; et chez Béchet jeune.*

Cet important ouvrage, dont nous avons annoncé précédemment les trois premières livraisons, se continue avec une exactitude et une rapidité qui sont un nouveau gage de son succès. Nous pouvons assurer que les trois livraisons que nous avons sous les yeux dans ce moment, sont bien supérieures aux trois premières, par la pureté et l'élégance des

dessins. Quant au texte, nous n'avons rien à ajouter à ce que nous en avons dit précédemment. Les descriptions de M. Auguste de Saint-Hilaire peuvent être citées comme un modèle d'exactitude et de précision, et les remarques générales, placées à la suite des descriptions particulières, seront lues avec le plus grand intérêt par toutes les personnes qui s'occupent sérieusement de botanique.

Nous allons indiquer les diverses espèces figurées et décrites dans ces trois livraisons.

Quatrième livraison, Pl. 16. — *Ticorea febrifuga.* — Saint-Hilaire. (Famille des Rutacées); son écorce, fort amère et astringente, peut être substituée avec avantage au quinquina des pharmacies, dans le traitement des fièvres intermittentes. — Pl. 17. *Hortia Brasiliana.* — Velloze. (Famille des rutacées); son écorce est également amère et aromatique, quoiqu'à un plus faible degré. — Pl. 18. *Euphorbia papillosa.* — Saint-Hilaire. (Euphorbiacées); de même que toutes les autres espèces du même genre, cette espèce nouvelle est lactescente, âcre et purgative. — Pl. 19. *Anchictea salutaris.* — Saint-Hilaire (Violacées); cette plante, qui forme un genre nouveau dans la famille des violettes, croît aux environs de Rio-Janéiro. Sa racine est purgative et employée dans le traitement des maladies de la peau. Les mêmes propriétés existent comme on sait dans plusieurs de nos violettes indigènes. — Pl. 20. *Ionidium parviflorum.* — Ventenat (Violacées); sa racine est une des espèces d'ipécacuanha blanc du Brésil.

Cinquième livraison — Pl. 21. *Solanum pseudoquina.* — Saint-Hilaire. (Solanées); cette espèce forme une exception bien remarquable dans le genre auquel elle appartient par ses propriétés médicales. Son écorce est d'une amertume extrême, et les habitans du Brésil lui ont donné le nom de quina, à cause de son efficacité dans le traitement des fièvres intermittentes. — Pl. 22. *Davilla rugosa.* — Poiret (Dilléniacées); toutes les parties de cette plante sont astringentes. Les Brasiliens l'emploient surtout contre l'enflure des jambes et des testicules. — Pl. 23. *Davilla elliptica.* — Saint-Hilaire; mêmes propriétés que la précédente. — Pl. 24. *Curatella Cambaiba.* — Saint-Hilaire (Dilléniacées); écorce astringente. — Pl. 25. *Echium plantagineum.* — Lin. (Borraginées); elle remplace la bourrache au Brésil.

Sixième livraison. — Pl. 26, 27 et 28. — *Drymis Granatensis.* — Lin. (Magnoliacées); son écorce a une saveur aromatique qui rappelle celle de l'*écorce de Winter* produite par une autre espèce du même genre. Elle est fortement excitante. — Pl. 29. *Anona sylvatica.* — St.-Hilaire (Anonacées): son fruit a une saveur très-agréable, on le mange au Brésil, ainsi que celui de plusieurs autres espèces du même genre. — Pl. 30. *Anona palustris.* — Lin.; sa racine est spongieuse, on s'en sert pour faire des bouchons et remplacer le liége.

A. Richard.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

AOUT 1825.

Observations et réflexions sur l'induration générale de la substance du cerveau, considérée comme un des effets de l'encéphalite générale aiguë (1); *par M.* J. Bouillaud, *D. M. P.*

Quiconque est familier avec les recherches d'anatomie pathologique a dû remarquer que, chez les individus qui ont succombé à une irritation générale de l'encéphale, il n'est pas rare de rencontrer le cerveau plus ferme, plus consistant, plus *dur* que dans l'état normal. C'est ce que l'on observe particulièrement dans les fièvres dites *ataxiques*, lesquelles sont constamment accompagnées d'une phlogose générale de l'encéphale. Dans plusieurs cas de ce genre, j'ai trouvé la pulpe cérébrale d'une consistance semblable à celle qu'elle présente lors-

(1) L'induration générale dont il est ici question, n'a aucun rapport avec cet endurcissement partiel que l'on rencontre quelquefois dans les cas d'encéphalite chronique locale ; endurcissement qui a été décrit par M. Lallemand, et dont j'ai rapporté moi-même des observations dans mon *Traité de l'encéphalite*.

qu'elle a été plongée, pendant quelque temps, dans un acide affaibli. La même remarque a été faite depuis plusieurs années, par MM. Broussais, Lerminier, etc. Depuis que j'ai consigné ce fait dans mon *Traité de l'encéphalite*, j'ai eu l'occasion de me convaincre que plusieurs personnes ne regardaient pas l'induration qui nous occupe, comme le résultat d'une inflammation cérébrale. Cette considération, jointe au silence de l'ingénieux auteur *des Recherches sur l'encéphale*, relativement au sujet en question, m'ont engagé à publier ces nouvelles observations. En les insérant dans ce Journal, elles seront rapidement transmises sous les yeux d'un public médical nombreux, seul juge compétent dans la matière sur laquelle elles roulent. Je le ferai d'autant plus volontiers, que je n'ai peut-être pas assez approfondi ce point de doctrine dans mon *Traité de l'encéphalite*.

Obs. I.re — *Gastro-entérite aiguë avec méningo-encéphalite, etc.; augmentation de densité de la substance cérébrale; rougeur et injection des méninges.* — Blater, (Jacques), âgé de 30 ans, brun, très-fortement constitué, était malade depuis quinze jours, lorsqu'il entra à l'hôpital Cochin le 16 octobre 1822. La maladie avait débuté, sans cause connue, par une violente céphalalgie, des frissons, des douleurs abdominales, des vomissemens et du dévoiement. A l'entrée du malade, nous observâmes les symptômes suivans : prostration *adynamique;* visage étonné, injecté; langue rouge et sèche; soif, anorexie, nausées sans vomissemens; peau chaude et sèche; pouls fréquent, souple et développé : toux, crachats muqueux, adhérens au vase, légèrement tachés de sang : nulle douleur dans la poitrine, respiration *sonore* dans toute l'étendue de cette cavité. (*Gom. édulc.*, *diète.*) Le 17, la fièvre est très-vive. (20 *sangsues à l'épigastre*, 3 *bouillons*). Le 18, fièvre brûlante, langue rouge, nette, d'une sécheresse extrême; soif ardente, pouls fort

et développé; décubitus en supination. Le 19, oppression, dilatation des ailes du nez pendant l'inspiration, sorte de matière pulvérulente à l'entrée des narines; râle sonore et comme musical dans les deux côtés de la poitrine; en même temps léger râle trachéal, affaissement extrême avec roideur et développement du pouls. (*Gom., looch.*) Le 20, douleur au ventre et à la tête, grincemens de dents, haleine fétide, pouls moins développé. Le 21, respiration toujours embarrassée, ventre ballonné (*25 sangsues sur l'abdomen.*) Le 22, peu de soulagement, visage pâle, affaissé, râle sonore, pouls encore développé. Le 23, l'oppression continue, bien que la poitrine résonne partout. (*Vésic. à la partie antérieure du thorax.*) Le 24, ventre ballonné, rendant un son tympanique quand on le frappe; langue rouge et sèche, altération des traits, tremblemens des membres; le pouls est encore grand, fréquent et comme redoublé (*bis feriens*). Le 25, parole mal articulée, secousses dans les tendons. (*Vésicat. aux jambes.*) Le soir, soubresauts continuels dans les tendons, flexion *spasmodique* des avant-bras, qui résistent fortement à l'extension. Le 26, visage décomposé, agité de mouvemens convulsifs, lèvres croûteuses, selles involontaires, râle sonore. Le malade garde un morne silence; il paraît encore comprendre les questions qu'on lui adresse, mais il n'y répond que par des monosyllabes inintelligibles. Le soir, on observe tous les signes d'une fureur phrénétique : le visage offre un aspect effrayant; les sourcils sont froncés, le regard fixe et farouche, l'œil rouge et injecté, les bras fléchis au-devant de la poitrine, les poignets rapprochés du menton, agités de tremblemens; le pouls paraît avoir perdu de sa grandeur, mais il est difficile de bien l'explorer, à cause des soubresauts des tendons qui environnent l'artère, et qui forment des espèces de cordes roides et tendues. (*Potion avec le musc.*) Le 27, tremblottement général,

carphologie, serrement des mâchoires, convulsions des muscles des lèvres, du sourcil et de la face; yeux injectés, nez effilé, dilatation de ses ailes; sueur générale très-abondante, formant, par sa vaporisation, une sorte d'atmosphère autour du malade; pouls très-fréquent, mou et comme fluctuant. (*Vésicat. à la nuque; musc, 10 grains.*) Dans la journée, l'agitation augmente; le malade saisit et tire tous les objets qui lui tombent sous les mains, et l'on est obligé de le lier. Il fait des efforts continuels pour se débarrasser de ses liens; son corps est agité d'un spasme universel; tous ses traits expriment une fureur phrénétique....... Il succombe enfin à huit heures du soir, après une effrayante et convulsive agonie.

Autopsie cadavérique 36 *heures après la mort.* — 1.° *Tête.* Crâne arrondi, bombé aux régions temporales; la dure-mère correspondante à ces régions offre une teinte rouge très-prononcée; l'arachnoïde et la pie-mère sont généralement injectées, mais surtout à la base du cervelet et autour du mésocéphale. La pie-mère, qui s'insinue dans les anfractuosités cérébrales, est comme infiltrée de sang. Les ventricules et la base du crâne contiennent à peine une demi-cuillerée de sérosité rougeâtre. La substance cérébrale, d'une consistance plus considérable que dans l'état normal, présente une teinte rosée; de nombreuses gouttelettes sanguines distillent de la surface des incisions qu'on y pratique. La rougeur est plus marquée dans les corps striés, les couches optiques et le cervelet, que partout ailleurs. Les circonvolutions externes des lobules moyens du cerveau sont très-développées. — 2.° *Abdomen.* L'estomac contient des matières liquides qui répandent une forte odeur de musc. Sa membrane muqueuse est généralement rosée; mais la rougeur et l'injection, plus marquées à la partie moyenne de ce viscère, établissent une espèce de ligne de démarcation entre les portions splénique et pylorique. Dans la région

splénique se remarquent des sillons blanchâtres qui semblent résulter de l'érosion de la membrane muqueuse. L'intestin grêle, à partir du pylore, est rempli d'une matière bilieuse, verte, surtout vers le cœcum, et qui a fortement *teint* la membrane muqueuse dont nous ne pûmes bien voir la couleur qu'après plusieurs lavages. Cette couleur est rosée jusqu'au milieu de l'iléon, où elle se dissipe pour reparaître avec plus d'intensité vers la fin de cet intestin : elle devient même brune à la région de la valvule iléo-çœcale, où l'injection est très-abondante; d'ailleurs, les dernières anses de l'iléon sont d'un rouge foncé, même à l'extérieur. La membrane muqueuse, épaissie, fongueuse, boursoufflée, comme infiltrée de sang, facile à détacher, est *percée,* pour ainsi dire *de part en part,* par quelques ulcères peu étendus et à bords relevés. Dans le reste de cet intestin, on trouve un grand nombre de plaques saillantes à son intérieur; les unes rouges, les autres pâles : plusieurs d'entre elles sont ulcérées à leur centre; en les râclant, on les transforme en une surface ulcéreuse : cependant, dans les points qu'elles occupent, la membrane muqueuse n'est pas détruite comme dans les ulcères indiqués; et elles constituent, peut-être, moins des commencemens d'ulcération que les rudimens d'une cicatrice encore fongueuse, et dont les bords sont plus saillans que le fond. Au moyen d'une traction légère, on peut enlever de vastes lambeaux de la membrane muqueuse. Le cœcum et le colon contiennent des matières analogues à de la moutarde, et sont distendus par des gaz d'une insupportable fétidité. La matière fécale s'épaissit vers la fin du gros intestin, qui est contracté. La membrane muqueuse, injectée, rouge ou plutôt rosée, est parsemée de petits ulcères, semblables à des aphthes, et de quelques érosions superficielles, formant des sillons blanchâtres, tels que ceux rencontrés à la région splénique de l'estomac. Les ulcères

occupent particulièrement le cœcum. Les ganglions mésentériques généralement, et ceux qui avoisinent les dernières circonvolutions de l'intestin grêle particulièrement, sont engorgés, rouges, injectés, faciles à écraser, et plusieurs ont le volume d'une grosse olive. — La vessie, contractée, ridée, épaisse et charnue, contient quelques gouttes d'urine trouble. Sa membrane muqueuse est d'un rouge-rosé. 3.° *Poitrine.* — Les poumons volumineux, rosés à leur partie antérieure, sont crépitans, excepté à leur bord postérieur qui est gorgé de sang et d'une couleur violacée : là, leur texture celluleuse se distingue encore, et leur substance se déchire moins facilement que dans l'engorgement *péripneümonique*. Les ganglions bronchiques un peu gros sont d'un noir-foncé. Les bronches et leurs ramifications, recouvertes d'un mucus sanguinolent, ont une teinte rosée; les cavités de la plèvre contiennent environ un verre d'une sérosité rougeâtre. Le cœur robuste, bien conformé, est rempli d'un sang liquide noir. La membrane interne de ses cavités est un peu brune.

Obs. II.e — *Méningo-encéphalite aiguë, probablement consécutive à une gastro-entérite aussi aiguë..... Augmentation de densité de la substance cérébrale; rougeur, injection des méninges.* — Martinet (Jean), âgé de 21 ans, maçon, d'une constitution robuste, très-développé pour son âge, d'un tempérament sanguin nerveux, habitant Paris depuis environ deux ans, exposé à de fréquentes alternatives de chaud et de froid, était depuis quelque temps affecté de profonds chagrins, lorsque, le 1.er avril 1822, il ressentit tout à coup de violens frissons avec céphalalgie, lassitudes et malaise général. Une véritable fièvre se déclare; le malade tousse, perd l'appétit, éprouve une soif vive et se plaint de coliques passagères. Deux jours se passent dans cet état. Le troisième jour, il survient des alternatives de prostration et d'agitation, des

douleurs abdominales et une fièvre des plus ardentes. La nuit du quatrième au cinquième jour fut très-agitée. Le malade ne cessa de crier et de délirer. Le cinquième jour, il fut apporté à l'hôpital Cochin. Voici ce que nous observâmes : douleurs dans tout l'abdomen, mais particulièrement dans la région des reins; langue rouge, sèche, soif ardente, lèvres et dents couvertes d'une croûte brunâtre; visage pâle, traits contractés et comme *étonnés;* regard fixe et farouche; céphalalgie, délire, tremblemens convulsifs des membres; peau chaude et sèche; pouls très-fréquent, dur et assez développé; toux rare (30 *sangsues sont appliquées sur le ventre:* quinze y avaient déjà été appliquées avant l'entrée à l'hôpital). Le soir, aucune amélioration. Dans la nuit, le malade, agité d'un délire furieux, refuse de répondre aux questions qu'on lui fait, pousse des cris et s'efforce de sortir du lit. Le sixième jour au matin, le délire continue, les conjonctives sont injectées, rouges, arrosées de larmes abondantes, qui ruissellent sur les joues. Le malade s'agite, pousse des cris horribles, s'échappe de son lit et court dans la salle. On est obligé de le retenir dans son lit en lui liant le corps, les bras et les jambes. Irrité des liens dont il est entouré, il fait de violens efforts pour les rompre et se précipiter de nouveau hors du lit. La pupille gauche est plus dilatée que la droite : air morne, sombre, inquiet; sourcils fortement contractés; gestes et propos menaçans; serrement des mâchoires avec refus opiniâtre de les ouvrir quand on lui présente à boire; soubresauts des tendons; pouls dur, vif, fréquent, comme *convulsif.* (*Sinapismes aux pieds*, *saignée de la saphène*, *limonade tartarique*, *diète.*) Le malade reste assez tranquille dans la journée; son ventre se tuméfie. La nuit se passe au milieu d'un délire calme alternant avec un état d'assoupissement passager. Le septième jour, tremblement convulsif universel, secousses dans les tendons,

mouvemens convulsifs des muscles zygomatiques et de l'orbiculaire des lèvres : ces phénomènes spasmodiques alternent avec l'assoupissement. Dans la journée, on lui applique successivement des sinapismes aux pieds, des vésicatoires aux jambes et de la glace sur la tête. Cependant les symptômes persistent; le malade grince des dents, serre les mâchoires, et ne les ouvre que dans les momens où une soif ardente ne lui permet pas de refuser les boissons qu'on lui offre; son visage porte l'empreinte d'une fureur concentrée; il garde un silence farouche, qu'il rompt de temps en temps pour proférer des paroles menaçantes. Dans la nuit, agitation, délire, puis abattement; état comateux. Le huitième jour, l'assoupissement continue; si l'on en fait sortir le malade, ce qui est assez difficile, les tremblemens convulsifs se manifestent de nouveau. Les yeux sont larmoyans, baignés d'un mucus abondant, de couleur verdâtre; face terreuse, stupeur plus prononcée, refus des boissons, qui sont rejetées quand on parvient à les introduire dans la bouche; avant-bras dans la flexion, mais s'étendant sans résistance; cris pendant le pansement des vésicatoires. (*Nouvelle application de glace sur la tête, potion avec cinq grains de musc.*) Le neuvième jour, peau chaude, baignée de sueur, ainsi que la veille; stupeur, assoupissement continuel, prostration extrême, trismus, *impossibilité* d'étendre les avant-bras, qui sont fortement fléchis, soubresauts des tendons, pouls extrêmement fréquent, vif, irrégulier..... Mort la nuit suivante à deux heures.

Autopsie cadavérique 20 *heures après la mort.* — 1.° *Crâne.* Les membranes du cerveau sont très-injectées. il ne s'écoule point de sérosité pendant qu'on enlève ces membranes. La pulpe cérébrale, plus ferme que dans l'état naturel, est aussi consistante que si on l'eût plongée pendant quelque temps dans un acide minéral affaibli. Les gouttelettes de sang qui coulent à la surface des incisions

qu'on y pratique sont petites et peu nombreuses. Les ventricules cérébraux contiennent à peine quelques gouttes de sérosité. — 2.° *Abdomen*. Météorisme des intestins. Le colon et le cœcum, extraordinairement volumineux en raison de leur distension par des gaz, occupent la région épigastrique, et ont profondément refoulé vers la poitrine le foie et l'estomac. La membrane muqueuse de ce dernier, parsemée de rides très-prononcées, offre plusieurs plaques d'un rouge assez vif, mais peu étendues; cette membrane, dans toute sa portion splénique, est très-injectée, rouge et comme *piquetée* de sang. Le jéjunum, le duodénum et le commencement de l'iléon, remplis de bile et de gaz, n'offrent pas de rougeur bien marquée; mais vers la terminaison de l'iléon, dans l'étendue d'environ deux pieds, nous rencontrons les traces d'une phlegmasie vraiment effroyable. Là, la membrane muqueuse épaissie, boursoufflée, inégale, rugueuse, comme fongueuse, est en même temps criblée d'ulcérations à bords relevés, irréguliers, rouges, durs : si l'on incise ces bords, on obtient une surface d'un blanc légèrement grisâtre : le tissu qui les compose est tout-à-fait lardacé; autour d'eux existe une injection plus prononcée que partout ailleurs. La rougeur de la portion enflammée de l'iléon se change, vers la valvule iléo-cœcale, en une couleur d'un brun-grisâtre. La membrane muqueuse, dans toute l'étendue de l'inflammation, s'est détachée des autres membranes avec la plus grande facilité. Ayant obtenu ainsi un énorme lambeau de cette membrane, nous nous sommes assurés, d'une manière plus directe encore, de sa rougeur, de son injection, de son épaississement, et nous avons vu que parmi les nombreux ulcères dont elle était affectée, les uns avaient perforé son tissu de *part en part*, tandis que les autres n'avaient encore détruit que ses couches les plus superficielles. La membrane muqueuse du gros intestin, rouge, injectée, comme érysipéla-

lateuse, est blanche dans tout le reste de son étendue. Les ganglions mésentériques, correspondans aux anses intestinales enflammées, sont volumineux, rouges, injectés et faciles à écraser. — 3.° *Poitrine*. Les organes de cette cavité ne présentent rien de notable, si ce n'est quelques brides fibro-celluleuses qui unissent la plèvre pulmonaire droite à la plèvre costale correspondante.

Je ne pense pas que personne puisse révoquer en doute l'existence d'une méningo-encéphalite, dans les deux cas que je viens de rapporter. Dans ces deux cas, nous avons rencontré la substance cérébrale, *plus ferme, plus dure, plus compacte* que dans l'état naturel. Sans doute, il serait téméraire de déduire un principe général du rapprochement de deux faits. Présentons-en donc de nouveau, avant de rien conclure. Toutefois, pour nous renfermer dans les bornes que comporte notre travail, nous ne rapporterons pas des observations aussi détaillées que les précédentes, et nous nous contenterons de signaler leur analogie avec ces dernières. Nous aurons soin également d'emprunter aux observateurs les plus dignes de foi les autres faits que nous allons exposer, afin que l'on ne nous reproche pas d'avoir avancé une opinion qui n'a pour appui que notre propre observation.

Obs. III.e — M. Beau, chirurgien sous-aide, âgé de 24 ans, passionné pour l'étude, après avoir déjeuné, pendant une quinzaine de jours, avec du vin chaud sucré, éprouve les symptômes d'une gastrite aigüe. Les phénomènes dits ataxiques ne tardent pas à se développer, et M. Beau succombe quelques jours après. A l'ouverture du cadavre, on trouva les membranes cérébrales fort injectées, la substance cérébrale *consistante* et *rouge*, les ventricules un peu dilatés par une sérosité limpide......

Ce fait a été recueilli par M. Broussais, et publié dans son Histoire des phlegmasies chroniques. Ce célèbre observateur regarde l'augmentation de densité et l'injection,

dont il est ici question, comme l'effet d'une phlogose encéphalique.

Obs. IV.e — Madelaine Drot, âgée de 5 ans, ressent, le 12 avril 1820, les symptômes avant-coureurs d'une fièvre ataxique, ou plutôt d'une phlegmasie méningo-encéphalite. Elle succombe le 18.e jour. A l'ouverture de son corps, M. Champion, interne à l'hôpital des enfans, trouva le cerveau volumineux, *dur, ferme* et très-pesant, sa substance *sablée* d'un grand nombre de points rougeâtres; de la sérosité dans les deux ventricules; la portion de l'arachnoïde qui revêt la convexité des hémisphères cérébraux, sèche et luisante, adhérente en quelques points avec la portion qui tapisse la dure-mère; des granulations blanchâtres, très-dures; une suppuration de la partie de l'hémisphère gauche du cerveau, qui est dans la fosse moyenne et latérale de la base du crâne.....

Ici la phlegmasie encéphalique a laissé à sa suite des désordres trop nombreux et trop profonds pour qu'il soit permis de la méconnaître. On peut donc, avec raison, regarder comme un des résultats de cette phlegmasie, l'augmentation de consistance que présentait la masse cérébrale en général.

Obs. V.e — Le fait suivant est extrait de la Clinique médicale de MM. Lerminier et Andral fils, (*p.* 351, *tom.* 1).

— Un allemand, âgé de 25 ans environ, fut conduit à l'hôpital de la Charité, présentant les phénomènes d'une fièvre ataxo-adynamique. Quatre jours après, il mourut. La substance cérébrale était très-ferme, la pie-mère était injectée, quelques gouttes de sérosité existaient dans les ventricules latéraux, et à la base du crâne.....

Obs. VI, VII, VIII et IX — M. le docteur Gaudet, observateur très-exact, rapporte, dans sa dissertation inau-

gurale (1), quatre observations analogues aux précédentes. Les symptômes présentés par les malades étant essentiellement les mêmes que ceux observés chez les sujets de nos deux premières observations, je crois pouvoir les passer sous silence, pour rapporter avec soin les altérations cérébrales rencontrées après la mort.

Obs. I.re — Les deux feuillets arachnoïdiens contenaient dans leur intervalle une assez grande quantité de sérosité incolore et limpide ; la pie-mère était très-rouge, injectée et facile à enlever. La consistance de la pulpe médullaire du cerveau était augmentée d'une manière remarquable, et abondamment piquetée de sang. Les ventricules ne contenaient pas de sérosité : leurs parties intérieures, la bandelette transversale, la voûte à trois piliers, le *septum lucidum*, les tubercules mammillaires et la substance grise située entr'eux et la commissure des nerfs optiques, avaient une dureté rare à observer. Cette disposition anatomique était bien plus marquée encore à la protubérance annulaire, aux cuisses cérébrales, aux tubercules quadrijumeaux et à la moelle alongée. Le cervelet, moins dense que le cerveau, l'était cependant beaucoup plus que dans l'état naturel. Tous les nerfs encéphaliques avaient augmenté de consistance, sans en excepter les nerfs olfactifs eux-mêmes, si mous et si pulpeux dans l'état naturel. — Les *fosses* occipitales inférieures contenaient environ deux onces de sérosité ; il s'en écoula beaucoup par le trou occipital. Le rachis ne fut pas examiné......

Obs. III.e (2). — Vaisseaux méningo-crâniens gorgés de

(1) Cette Thèse, soutenue à l'Ecole de Paris, le 13 mai dernier, a pour titre : *Recherches sur l'endurcissement général de l'encéphale, considéré comme l'une des causes matérielles des fièvres dites ataxiques.*

(2) Je ne dirai rien ici de la deuxième observation de M. Gaudet, parce qu'elle ne me paraît pas appartenir à la catégorie de celles qui font le sujet de ce Mémoire.

sang: dure-mère tendue et injectée; absence de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde; son feuillet cérébral, opaque, manifestement épaissi, infiltré d'un peu de liquide incolore, facile à détacher, entraînant avec lui la pie-mère qui était plus injectée que de coutume. — La substance cérébrale avait une consistance remarquable. Cet endurcissement était général; cependant, il était surtout prononcé dans les parties entièrement composées de pulpe médullaire, de sorte que la protubérance annulaire et le prolongement rachidien présentaient une dureté égale à celle du fromage de Gruyère. Les ventricules contenaient environ un gros de sérosité limpide. Le cervelet avait aussi augmenté de densité......

Obs. IV.e — Arachnoïde sèche et s'enlevant assez facilement; injection et rougeur des vaisseaux adjacens, nombreuses glandes de *pacchioni*, le long du bord des hémisphères. La couche corticale des circonvolutions cérébrales avait assez de mollesse; mais la pulpe médullaire était très-dense et un peu piquetée, *dureté* qui augmentait progressivement à mesure qu'on s'approchait des ventricules latéraux : ceux-ci contenaient à peine chacun une demi-cuillerée à café de sérosité limpide. Les plexus choroïdes étaient volumineux et très-rouges. Le septum médian, le trigone cérébral, le cervelet, la protubérance et la moelle alongée avaient une grande consistance, les fosses occipitales postérieures ne renfermaient qu'un peu de sérosité dont une certaine quantité provenait du canal rachidien....

Obs. V.e — Densité considérable de la substance du cerveau, existant avec quelque peu d'injection (1).

(1) Je ne crois pas inutile de faire remarquer que, dans les quatre observations de M. Gaudet, il existait, comme dans les deux que j'ai rapportées, en commençant ce Mémoire, une phlegmasie violente de l'estomac et des intestins.

Réflexions générales. — Il résulte des neuf observations que je viens de rapporter, et auxquelles j'aurais pu facilement en ajouter beaucoup d'autres; il résulte, dis-je, de ces observations, que l'inflammation du cerveau peut être considérée comme une cause de l'induration générale de la substance de cet organe; car il est incontestable, pour tout homme impartial et de bonne-foi, que les malades, dont nous avons parlé, ont succombé à une inflammation méningo-encéphalique (1). Les symptômes observés pendant la vie, les altérations rencontrées après la mort, viennent également à l'appui de cette assertion. Effectivement, le délire, la sensibilité exagérée des sens, les mouvemens spasmodiques, le grincement des dents, le trismus, les soubresauts des tendons, la *contracture* des avant-bras, ne sont-ce pas là des symptômes de phlegmasie cérébrale? Or, ce sont là précisément aussi les phénomènes que nous ont présentés nos malades. D'un autre côté, la rougeur, l'injection des membranes et de la pulpe cérébrale, des adhérences, des granulations de l'arachnoïde, des épanchemens séreux ou séro-purulens dans la cavité de cette membrane, la suppuration d'une portion du cerveau, voilà des altérations qui ne permettent pas de révoquer en doute l'existence d'une inflammation encéphalique, et voilà les altérations que nous avons rencontrées dans les cadavres de nos malades. Il est donc évident que l'induration ou l'augmentation de consistance de la substance cérébrale, qui accompagnait ces diverses altérations organiques, reconnaissait pour cause la même maladie, c'est-à-dire la méningo-encéphalite. Cette opinion est celle de l'auteur célèbre de l'histoire des phlegmasies chroniques. « Si,

(1) Peu importe à notre objet actuel que cette phlegmasie ait été sympathique ou idiopathique : son existence est la seule chose qui nous intéresse.

dit-il, la mort arrive avant que l'irritation du cerveau ait eu le temps de se convertir en phlegmasie, l'autopsie ne découvre que de l'injection et de la dureté dans la substance cérébrale, de l'injection dans la pie-mère ou de l'opacité dans l'arachnoïde. » (Tom. II, p. 405, 3.e édit., 1822.)

M. le docteur Lerminier, qui a fixé depuis long-temps son attention sur l'endurcissement général de la substance cérébrale, le regarde comme un des caractères anatomiques les plus constans des fièvres dites *ataxiques*. M. Gaudet, l'un des élèves les plus distingués de ce praticien recommandable, considère cette même induration comme l'une des causes matérielles de ces fièvres. Il avoue d'ailleurs (page 6 de sa Thèse), qu'il est dans une ignorance complète sur la nature de l'induration dont il s'agit. Néanmoins quelques-unes des réflexions de M. Gaudet, semblent bien favorables à l'opinion que nous avons émise sur la nature de cette induration. « Les phénomènes extérieurs de l'endurcissement général du cerveau, dit M. Gaudet (1), paraissent annoncer l'irritation la plus intense du système nerveux encéphalique, soit qu'on les considère en masse ou par groupes, offrant quelques-uns des signes caractéristiques de l'hydrocéphale aiguë, de la méningite et de l'encéphalite. En admettant la nature inflammatoire ou *irritative* de l'endurcissement cérébral, on expliquerait, ajoute l'auteur, l'analogie de ses symptômes avec l'ensemble de ceux de l'encéphalite. M. Gaudet convient d'ailleurs que les saignées locales et les affusions froides constituent les moyens les mieux appropriés à la nature de cette maladie. Quelle peut être, demanderons-nous maintenant à cet observateur, la nature d'une maladie dont les phénomènes physiologiques annoncent une inflammation, et dont le traitement le *mieux approprié* à

(1) Thèse indiquée, page 28.

sa nature est composé de moyens antiphlogistiques, quelle peut être, répétons-nous, la nature de cette maladie, sinon inflammatoire ou irritative?

Admettre, d'ailleurs, que telle est la nature de l'induration générale *aiguë* de la pulpe cérébrale, ce n'est pas avancer une opinion qui déroge aux faits anatomiques que l'observation nous a depuis long-temps signalés. En effet, l'observation ne prouve-t-elle pas que, dans les inflammations en général, les premiers phénomènes anatomiques qui se manifestent consistent dans l'afflux du sang vers la partie où l'attire l'irritation, dans l'injection des capillaires les plus ténus, la rougeur, la tuméfaction, et partant l'augmentation de consistance du tissu malade? L'érection proprement dite est, pour ainsi dire, l'image des phénomènes d'une phlogose naissante. Est-il donc étonnant que l'induration du tissu phlogosé se remarque parmi les caractères anatomiques qui constituent l'inflammation, sorte d'érection pathologique? Mais on objectera peut-être que l'inflammation du cerveau ayant été décrite, dans ces derniers temps, sous le nom de *ramollissement de cet organe*, il est singulier de considérer *l'endurcissement général* de la substance cérébrale comme un résultat de l'inflammation. Cette objection ne repose sur aucun fondement solide. Autant vaudrait dire que la phlegmasie du tissu cellulaire et des organes glanduleux ne détermine pas, à son premier degré, une induration remarquable de ces parties, parce que, à un degré plus avancé, elle produit leur ramollissement et leur *liquéfaction*. L'endurcissement et le ramollissement de la substance cérébrale ne sont donc point deux altérations qui supposent une cause première différente pour chacune d'elles; elles ne sont véritablement autre chose que deux degrés différens d'une seule et même maladie. L'induration est le premier degré de l'encéphalite; le ramollissement en est le second. Il est facile de concevoir mainte-

nant pourquoi l'endurcissement dont nous nous occupons ici, est presque constamment général, tandis que, ainsi que l'a fort bien remarqué M. Lallemand, le ramollissement est presque toujours partiel, circonscrit. Effectivement, une inflammation totale de l'encéphale est une maladie tellement grave, pour peu qu'elle soit intense, qu'elle emporte souvent les malades avant que la phlegmasie soit parvenue au degré dans lequel on observe le ramollissement. Au contraire, une inflammation circonscrite du cerveau est une maladie trop légère, en général, pour entraîner la mort dans son premier degré, et avant que la substance cérébrale ait été ramollie ou complètement désorganisée: aussi, dans ce cas, ne trouve-t-on plus *l'induration* qui caractérise le premier degré de l'encéphalite, mais bien le ramollissement, la suppuration et les autres altérations consécutives à ce premier degré. Ajoutons que les inflammations générales du cerveau, étant pour la plupart consécutives ou sympathiques, comme celles rapportées dans ce Mémoire, elles marchent avec moins de violence que les phlegmasies partielles, lesquelles sont ordinairement idiopathiques : il résulte de cette circonstance que les premières entraînent, moins rapidement que les secondes, le ramollissement de la substance cérébrale, ramollissement qui suppose une suppuration plus ou moins avancée, et un commencement de désorganisation.

Les réflexions rapides que je viens de présenter, réunies aux observations qui les précèdent, nous autorisent, je crois, à admettre que l'induration générale de la substance cérébrale, observée dans les cas analogues à ceux rapportés dans ce travail (1), est une des nombreuses altérations anatomiques dont l'inflammation du cerveau doit être considérée comme la cause première.

(1) On voit que je ne prétends pas que l'inflammation soit la cause unique, *exclusive* de l'induration du cerveau.

Note sur un étranglement interne congénital de l'intestin grêle et du gros intestin; par M. F. GENDRON, *docteur en médecine au Château-du-Loir.*

LE sujet de cette observation est un enfant né à terme, le 27 mai 1824. Sa mère, d'un tempérament lymphatique, jouit habituellement d'une bonne santé; sa grossesse a été heureuse, cependant l'abdomen étant très-volumineux, M.me E. M*** s'est plainte d'oppression; on peut remarquer encore que son appétit a été extraordinaire et déréglé. C'était son premier accouchement, il fut accompli en quelques heures. Il y eut expulsion d'une grande quantité d'eau. L'enfant parut bien constitué, on estima qu'il pesait de cinq à six livres. Quelques heures après sa naissance, le petit M*** urina, mais au bout de vingt-quatre heures il n'avait rendu qu'une très-petite quantité de méconium. Il refusait constamment le sein de sa mère, prenait l'eau sucrée qu'on lui donnait par cuillerées, et criait beaucoup. Le 28 mai, on lui fit prendre une petite dose de manne. Il survint des vomissemens de matières épaisses semblables à des jaunes d'œuf, puis de mucosités filantes, colorées en vert et en noir. Il y eut plusieurs selles copieuses de même couleur, mais plus consistantes. Les cris de l'enfant devinrent plus forts, les vomissemens se répétèrent, la jaunisse survint, je fus appelé le 30 mai, et je vis alors le malade pour la première fois.

Toute la surface de son corps était d'un jaune foncé, la conjonctive avait la même teinte. L'enfant vomissait de temps en temps de la bile épaisse, tantôt jaune, tantôt verte; il n'allait plus à la selle; il n'avait pas uriné depuis quinze heures. La moindre pression de l'abdomen, et surtout de l'hypochondre droit, excitait des cris de

douleur. Le pouls, fréquent comme il doit l'être à cet âge, était faible et régulier; la respiration courte, précipitée; les cris forts, presque continuels.

Je considérai l'ictère comme le résultat d'une gastro-hépatite qu'il fallait bien se garder de combattre par des purgatifs. (*Bains, fomentations et applications émollientes sur l'abdomen; lavemens émolliens.*) L'enfant, refusant de téter, prit pour tout aliment de l'hydrogale et de l'eau sucrée. Le bain produisit du calme; le petit M*** urina au sortir de l'eau. Cependant il n'allait point à la garde-robe; les lavemens étaient sans effet.

Au bout de deux jours, l'ictère avait presque entièrement disparu, les vomissemens étaient beaucoup moins fréquens. Le petit malade refusait en quelque sorte les alimens; on lui avait en vain présenté le sein de plusieurs nourrices; les liquides qu'on versait dans sa bouche n'étaient que rarement avalés. Les forces s'épuisaient, le pouls était faible, la respiration imperceptible, les cris éteints, l'assoupissement presque continuel. La peau, flasque, pâle, exhalait une odeur cadavéreuse; les yeux semblaient vitrés; les pupilles étaient souvent immobiles; cependant leur contraction, lorsqu'elle s'opérait, était égale et régulière.

Les jours suivans, les mouvemens du cœur et du pouls s'affaiblirent encore; l'on s'assurait que l'enfant respirait, en plaçant sous les narines un petit brin de charpie, dont les mouvemens donnaient la mesure de la fréquence et de l'irrégularité de la respiration; il ne fallait rien moins que les soins multipliés des personnes qui entouraient cet enfant, pour prolonger son existence. De cinq minutes en cinq minutes on lui ouvrait la bouche, on abaissait la pointe de la langue qui était toujours collée à la voûte du palais; on faisait couler quelques gouttes d'eau sucrée dans la bouche; on la fermait alors en relevant le menton, et par de légères secousses on cherchait à provo-

quer la déglutition. L'enfant, tiré de sa léthargie, avalait avec si peu d'instinct, qu'à chaque déglutition une partie du liquide retombait sur ses lèvres; et lorsqu'on s'applaudissait de lui avoir fait digérer plusieurs cuillerées de liquide, un vomissement survenait qui détruisait nos espérances. Pendant huit jours et autant de nuits, on le nourrit ainsi d'eau sucrée, de jus de viande, de décoctions de pain, d'hydrogale.

L'enfant se ranima un peu, et les cris reparurent avec des vomissemens plus fréquens. Jusques là le petit M*** n'avait été à la garde-robe que le jour de sa purgation, tout-à-coup il fit une selle copieuse de matières jaunes peu liées. Cette évacuation fut suivie en peu d'heures d'un si grand nombre d'autres, qu'on craignit un épuisement mortel. Cependant les évacuations se réduisirent à dix ou douze par jour. Pendant trois jours qu'elles continuèrent, il n'y eut pas de vomissemens. Les forces ne se relevaient pas sensiblement, mais on s'aperçut au mouvement des lèvres et de la langue, que les alimens étaient goûtés; la déglutition se faisait avec plus d'intelligence. On présenta le sein d'une nourrice accouchée depuis trois semaines, dont le lait était abondant, le mamelon bien développé, et l'enfant téta enfin pour la première fois. Dès ce moment le lait de cette nourrice et l'eau sucrée furent sa seule nourriture; il reprit des forces, la diarrhée s'appaisa, il vomit bien plus rarement. Sa santé se soutint pendant trois semaines; on fut alors obligé de changer de nourrice; l'enfant ne parut pas souffrir de ce changement.

Le petit M*** était loin d'être rétabli; les vomissemens avaient reparu; il passait rarement un jour sans vomir ce qu'on appelait de la bile épaisse. On remarquait qu'il ne vomissait que très-rarement sa nourriture. Il s'écoulait plusieurs jours sans qu'il fût à la garde-robe; puis tout-à-coup il faisait plusieurs selles de bile épaisse, jaune ou

de matières noirâtres peu liées. On observa souvent que les linges étaient tachés et colorés de même par les matières vomies et par celles des garde-robes. En général, la diarrhée appaisait les vomissemens qui ensuite lui succédaient. L'enfant était toujours pâle, maigre, faible. Les cris étaient remarquables par leur force et leur continuité. La face grippée annonçait la souffrance; l'abdomen était tendu et douloureux. Les bains, les fomentations émollientes et narcotiques, les frictions générales, n'opéraient aucune révolution dans l'état du malade. Je soupçonnai l'existence d'un étranglement interne. Cependant comme les vomissemens se suspendaient par fois pendant quelques jours, que la constipation n'était pas complète, que les premiers vomissemens n'avaient paru qu'après l'administration d'un purgatif, je m'arrêtai à l'idée que tous ces symptômes pouvaient dépendre d'une gastro-entérite et d'une hépatite chroniques.

Dans le mois d'août, le petit M.... offrait une infiltration générale du tissu cellulaire sous-cutané : des frictions alcoholiques furent employées avec succès. L'anasarque disparut, et la santé de l'enfant s'affermit pendant quelques mois.

On était habitué de le voir vomir; ses cris étonnaient moins; on les calmait en lui faisant sucer un linge imbibé d'eau sucrée; c'était là son occupation continuelle; il supportait bien la promenade en plein air; la face était toujours grippée, pâle, mais les yeux étaient assez expressifs dans les momens de calme; il souriait aux agaceries de ceux qui l'entouraient. L'abdomen était assez souple, mais le petit M.... se plaignait toujours. On était convenu de continuer très-long-temps l'allaitement; cependant le lait de sa nourrice n'était plus son seul aliment, il prenait des panées, des bouillies très-légères sans être plus incommodé, mais aussi sans aucun profit; il restait chétif et dans un état de langueur dont on ne pouvait prévoir le terme.

Le teint était plombé, les pommettes parfois vivement colorées, les extrémités souvent froides, le pouls faible.

Je n'avais pas vu le petit M.... depuis plus d'un mois, lorsque, dans la nuit du 31 mars, on me demanda en toute hâte. Il avait eu la veille plusieurs vomissemens de bile; il avait paru plus froid que de coutume, et l'on ne pouvait le réchauffer. Il venait de faire de vains efforts pour vomir, il semblait suffoqué. Quand j'arrivai, on le trouvait calme; on le croyait endormi, il venait d'expirer âgé de dix mois.

Autopsie du cadavre.—L'ouverture du corps fut faite douze heures après la mort, en présence de mes confrères MM. Cuillet et Lecamus.

Habitude extérieure.—Infiltration générale du tissu cellulaire sous-cutané.—*Thorax.*—Les organes de la poitrine nous parurent sains; mais comme nous n'étions pas libres de mettre beaucoup de temps à cette autopsie, faite en quelque sorte à la dérobée, nous donnâmes toute notre attention à l'examen des organes du bas-ventre.—*Abdomen.* A l'ouverture de l'abdomen, il s'est écoulé plusieurs onces de sérosité purulente et fétide; toute la partie convexe du grand lobe du foie adhère intimement au diaphragme; cette adhérence se déchire difficilement. L'adhérence du lobe moyen au diaphragme est moins forte et moins complète; plusieurs points de sa surface convexe sont libres et recouverts d'exsudations pseudo-membraneuses. L'inflammation ne s'étend pas au-delà de la surface péritonéale du foie. Cet organe est incisé, sa consistance est ordinaire, sa couleur rouge; il s'écoule un peu de sang, et l'on ne découvre aucun foyer purulent, ni aucun point ramolli. La vésicule biliaire est peu développée, les conduits biliaires se découvrent facilement à leur coloration, ils ont le volume d'une aiguille à tricoter; le canal cholédoque s'ouvre dans le duodénum, un pouce au-dessous du pylore. L'estomac contient peu de liquide,

toute sa surface muqueuse est couverte de mucosités qu'on lave et qu'on éponge ; elle est pâle et n'offre aucune trace d'inflammation. L'ouverture pylorique est libre et saine. Le duodénum passe par-dessus le colon transverse, et forme autour de cet intestin une anse qui semble soulever et tirer en haut le cœcum placé ainsi bien au-dessus de la fosse iliaque. A gauche et à droite de cette anse, le colon transverse est dilaté et bosselé ; au-dessous, il est comme applati entre le duodénum et la colonne vertébrale. Ces deux intestins sont réunis par un repli du péritoine, qui, à gauche, se continue avec le mésocolon transverse ; à droite, avec un mésocœcum, représentant le mésocolon lombaire droit, car il semble que le colon ascendant manque, le cœcum occupant sa place et s'unissant de suite avec le colon transverse, auquel le duodénum forme en quelque sorte une gaine ligamenteuse. Celui-ci complète l'anse autour du colon, puis il va à gauche reprendre ses rapports avec la colonne vertébrale et se continuer avec l'intestin grèle. Par cette disposition, le colon, dès son origine, passe au-dessous de l'endroit où la bile était versée dans le duodénum. L'intestin grèle, après avoir décrit plusieurs circonvolutions entre le cœcum qui est à sa droite et le colon descendant à sa gauche, présente à droite et au-dessus du cœcum un double étranglement autour d'une bride du mésentère. Ainsi, il y avait immédiatement au-dessous du pylore trois étranglemens de l'intestin de gauche à droite. Le premier, formé par le duodénum sur le colon transverse, les deux autres par une bride du mésentère, autour de laquelle se contournait deux fois l'intestin grèle.

Le jéjunum et l'iléon n'étaient point circonscrits par le gros intestin et les mésocolons, mais leurs circonvolutions offraient deux masses bien distinctes, l'une à droite dans la région lombaire, en dehors de l'intestin cœcum qu'elle refoulait dans la région ombilicale, l'autre masse d'intestin grèle était à la gauche du cœcum, entre cet intestin et

le colon descendant. Ces deux masses se réunissaient au double étranglement situé au-dessous du foie, et derrière ces deux anses ainsi contournées, on trouvait l'hiatus de Winslow, par lequel on pénètre dans la petite cavité péritonéale. L'intestin grêle se terminait à la région lombaire droite, dans le cœcum qui était élevé, flottant, fixé d'une manière lâche par le repli du péritoine, qui était destiné sans doute au colon ascendant.

L'appendice cœcale, accolée à l'intestin, était longue de plusieurs pouces et du volume d'une plume à écrire. Toute la surface péritonéale de l'intestin grêle était injectée de sang, mais surtout la masse située dans la région lombaire droite, qui était entièrement violette.

La surface muqueuse du cœcum n'offrait aucune trace d'inflammation, sa surface péritonéale en présentait à peine; le colon descendant en offrait dans quelques points au-dessous de l'étranglement; en général, l'inflammation, très-intense aux surfaces péritonéales, ne s'était pas étendue à la membrane muqueuse de l'intestin. Ainsi, cet enfant a succombé à une péritonite violente, sans cesse entretenue par un étranglement interne.

Il est probable que l'étranglement de l'intestin grêle a surtout été la cause des vomissemens et du trouble dans les évacuations alvines. Le duodénum, passant par-dessus le colon, livrait à la bile un libre passage. L'obstacle n'était pas dans ce point, il ne pouvait y exister que momentanément, lorsque des matières liquides ayant franchi le double étranglement de l'intestin grêle, s'engageaient dans la portion du colon placée sous le duodénum. Celui-ci gênait beaucoup plus le colon qu'il n'en était gêné, et si cet enfant n'eût pas eu d'autre étranglement, nous pensons qu'il eût pu vivre jusqu'à l'âge où des alimens plus substantiels, devenus nécessaires, auraient fourni un résidu excrémentitiel plus solide. Alors les matières fécales auraient franchi bien plus difficilement le colon rétréci entre le

premier intestin et la colonne vertébrale. L'obstacle serait bientôt devenu insurmontable et l'étranglement mortel.

La surface péritonéale du gros intestin était à peine enflammée, tandis que celle de l'intestin grêle l'était vivement.

C'est donc à cette disposition de l'intestin grêle que nous attribuons le développement d'une péritonite intense, les vomissemens dits de bile, qui, pour parler médicalement, étaient des vomissemens de matières fécales; enfin, tous les accidens dont cet enfant a été le martyre, et la mort qui seule pouvait mettre un terme à ses souffrances.

De la courbure accidentelle de la colonne vertébrale chez les jeunes filles, et de l'insuffisance ou des dangers des lits mécaniques à extension continuée, employés pour son redressement; par C. Lachaise, *D. M. P.*

Parmi les procédés curatifs dont l'emploi, quelque modéré qu'il puisse être, doit être regardé comme irrationnel et par cela même comme téméraire, on peut citer l'extension continuée appliquée au redressement de la colonne vertébrale accidentellement courbée. Ce moyen de chercher à remédier à une difformité aussi fréquente, chez celui surtout des deux sexes qui attache avec raison le plus de prix aux avantages extérieurs, est bien loin d'être nouveau, quoique plusieurs personnes semblent affecter aujourd'hui d'en réclamer l'invention, et se disputent chaque jour le mérite de lui faire subir quelques perfectionnemens: il diffère peu, dans ses résultats généraux, de l'escarpolette anglaise tant recommandée par Glisson (1), et du collier de suspension de Nuck, et n'est dans le fond qu'une nouvelle application de la machine dont se servait

(1) *Tractatus de rachitide.*

Le Vacher, décrite en détail dans le quatrième volume des Mémoires de l'Académie royale de chirurgie, ainsi que dans un Mémoire inséré par M. Portal parmi ceux de l'Académie des Sciences, année 1772. Cette dernière machine, malgré les perfectionnemens que lui ont fait subir les deux auteurs que je viens de citer, en rappelle elle-même quelques autres indiquées dans plusieurs anciens traités généraux de chirurgie, et dont la description occupe une place assez étendue dans les ouvrages spécialement consacrés à l'orthopédie. L'espèce d'oubli dans laquelle ce traitement est resté, pendant le quart de siècle qui vient de s'écouler, était loin de faire pressentir qu'il se trouverait des Praticiens assez hardis pour le ressusciter de nos jours; mais malheureusement de long-temps encore il existera en médecine des hommes qui, plus jaloux de leurs propres intérêts que du bien général, feront de quelque modification apportée à des procédés désavoués par la raison et tombés en désuétude, l'objet d'importantes spéculations.

Comme la difformité qui fait l'objet de ce mémoire est infiniment plus commune chez les femmes, et particulièrement chez les jeunes filles, que chez les individus de l'autre sexe, et que dans mon Traité de l'hygiène physiologique de la femme, j'ai donné quelque développement aux différens moyens qui pourraient la prévenir, je crois avoir suffisamment contracté l'engagement de chercher à réduire à leur juste valeur les prétentions des personnes qui proposeraient de nouveaux procédés pour la faire disparaître. Examinons donc la courbure accidentelle de la colonne vertébrale sous le point de vue du mode d'action des principales causes qui peuvent la produire, et par suite dans ses rapports avec l'état général de l'économie, qu'elle soit la cause ou l'effet de cet état, et nous parviendrons facilement à prouver : 1°. que, quelque légère que soit cette cour-

bure, il est impossible de l'effacer complètement sans danger pour la vie, en tirant en sens inverse sur les deux extrémités du tronc; 2°. qu'en admettant même que ce redressement soit possible, il ne peut être durable, puisqu'il ne détruit en rien l'irrégularité de l'action des puissances musculaires de laquelle dépend le plus ordinairement la courbure; 3°. que dans le cas où cette dernière est le résultat d'une altération de la substance même des vertèbres, l'alongement de la colonne ne saurait lui rendre sa rectitude naturelle, puisque cette rectitude repose sur l'intégrité du corps des vertèbres dont le tissu a pris part à l'état maladif de quelques systêmes généraux de l'économie, état que l'inaction occasionnée par des machines quelconques n'est propre qu'à aggraver s'il existe encore, ou à reproduire s'il a disparu; 4°. enfin que, parmi ces machines, celles qui sont attenantes à des lits doivent être les moins efficaces de toutes, puisque, maintenant tout le corps dans une immobilité complète, elles empêchent qu'on ne puisse faire concourir l'exercice actif des membres au rétablissement ou au maintien de la santé, comme le permettait en partie la machine de Le Vacher ou celle conseillée par M. Portal, dont l'action était verticale et plus facile à diriger convenablement par cela même qu'elle était infiniment moins compliquée.

Les causes les plus fréquentes sous l'influence desquelles la colonne vertébrale peut accidentellement dévier de sa rectitude naturelle, surtout chez les jeunes filles, peuvent être rangées dans deux ordres, suivant qu'elles consistent en une action irrégulière quelconque des puissances musculaires auxquelles cette colonne fournit un point d'insertion positif ou indirect, ou en un état pathologique des différentes parties qui la constituent. Dans les deux cas la courbure peut se faire à droite ou à gauche, en avant ou en arrière, la tête ou mieux l'extrémité supérieure de la colonne restant dans la direction de la

ligne qui représente le centre de gravité du corps ou ne s'en éloignant que fort peu.

1°. *Déviations produites par une action irrégulière des muscles.* La courbure latérale droite de la moitié supérieure de la portion dorsale est la plus fréquente, non-seulement de celles qui résultent de cet ordre de causes, mais de toutes indistinctement ; elle est telle que sur vingt jeunes filles il n'en est pas deux qui n'en offrent des traces bien manifestes. Cette extrême fréquence a même fait croire à plusieurs anatomistes qu'elle était l'effet d'une disposition naturelle, et ils ont pensé pouvoir en trouver la cause dans la présence de la crosse de l'aorte dont les battemens font effort sur le côté gauche de la face antérieure du corps de la plupart des vertèbres au préjudice desquelles elle s'effectue ordinairement. Mais plusieurs exemples de sa coïncidence avec une transposition exacte de tous les organes contenus dans la cavité thorachique (1), ont prouvé combien cette opinion était peu fondée : il reste maintenant évidemment démontré pour tout le monde que cette courbure est, dans la presque totalité des cas, le résultat d'une supériorité en développement et en énergie que fait acquérir aux muscles de l'épaule droite l'habitude qu'on fait de très-bonne heure contracter aux enfans de se servir beaucoup plus fréquemment de la main droite que de la main gauche. Cette courbure, dont la convexité regarde à droite, mais un peu en arrière, dans la direction d'une ligne qui partagerait l'espace compris entre les apophyses épineuses et transversales, commence ordinairement à la dernière vertèbre cervicale et se termine à la cinquième ou sixième dorsale. Quand elle n'est produite par aucune autre cause que l'action musculaire, elle atteint rarement l'étendue d'un quart de cercle : l'épaule droite est alors beaucoup plus volumineuse que la

(1) Béclard, *Mémoires de la Société de la Faculté*, 1813.

gauche, l'omoplate plus saillante et moins accolée aux parois thorachiques. Il semble au premier abord que l'épaisseur et l'élévation de cette épaule soient le résultat de la saillie de la colonne, et c'est l'opinion de la plupart des bandagistes ou médecins mécaniciens étrangers aux connaissances physiologiques; mais examinées attentivement, cette épaisseur et cette élevation sont reconnues dépendre bien moins de la courbure en elle-même que d'un plus grand développement de toutes les parties qui constituent cette portion du tronc: circonstance qui éclaire suffisamment le diagnostic de cette espèce de déformation, et ne laisse plus aucun doute sur le choix des moyens thérapeutiques qui peuvent la faire disparaître.

La courbure latérale gauche s'effectue de la même manière que la précédente, et sous l'influence des mêmes causes, mais agissant du côté opposé; elle s'observe chez quelques individus qui sont, comme on le dit communément, gauchers, et confirme l'exactitude de l'explication toute physiologique que je viens de donner de la courbure latérale droite. L'anatomiste le plus profond de notre époque, l'infortuné Béclard, dont la science pleure en ce moment la perte peut-être irréparable, cite des exemples de cette courbure dans le mémoire précité et dans sa thèse inaugurale.

La déviation ou courbure en avant dépendant d'une irrégularité de l'action musculaire, s'observe le plus fréquemment dans le tiers inférieur de la colonne, ou mieux dans l'espace qui sépare la sixième ou septième vertèbre dorsale de la troisième lombaire. Elle résulte ordinairement d'une constriction outrée et prolongée, exercée sur cette partie par les corsets. Dans cette circonstance, les muscles carré des lombes, long-dorsal et sacro-iliaque ne pouvant se développer et s'accroître, ne soutiennent qu'insuffisamment la colonne dans cette partie; dès-lors, pour suppléer à leur action, la jeune fille

déjette la tête et la partie supérieure du tronc en arrière, et obtient cette conformation ou mieux cette déformation de la taille qu'on appelle *cambrure*. Fort heureusement cette déviation est rarement très-prononcée, car la saillie qui en résulte dans la partie inférieure et postérieure de la cavité abdominale n'est propre qu'à nuire au libre développement de la matrice dans la gestation et à produire une obliquité de cet organe; elle peut même empêcher ou compliquer gravement l'accouchement, soit en mettant le diamètre sacro-pubien au-dessous de l'étendue requise, soit en imprimant une direction vicieuse aux contractions de la matrice.

Enfin la courbure en arrière s'effectue presque toujours aux dépens de la moitié supérieure de la portion dorsale; elle n'est ordinairement qu'une exagération de la courbure naturelle que la colonne présente dans cette partie, avec effacement d'abord, mais par la suite avec augmentation de celle de la région cervicale. Elle dépend, dans la plupart des cas, d'une trop fréquente action des muscles qui forment, en avant de la colonne et à la partie inférieure de la tête, un contrepoids aux efforts de traction qu'exécutent ceux de la partie postérieure du tronc, en général très-peu développés chez la femme. La tête et le cou se trouvent alors entraînés en avant, mais très-souvent aussi en même-temps à droite, et les six premières vertèbres dorsales suivent cette direction vers laquelle elles sont d'ailleurs entraînées par une tendance naturelle. Cette déformation, qui peut aller fort loin et constituer une véritable gibbosité, survient très-souvent chez les jeunes filles qui s'accroissent tout-à-coup en hauteur à dix ou douze ans, et auxquelles, dans le moment de cette espèce d'élongation, on laisse prendre des attitudes vicieuses, soit en brodant à des métiers placés très-bas, soit, plus souvent encore, en écrivant sur des tables très-basses, comme cela arrive dans la plu-

part des pensionnats, dont les maîtresses croiraient déroger et donner quelque marque de faiblesse, si elles ne soumettaient pas à la plus rigoureuse uniformité les jeunes personnes confiées à leurs soins. On la voit encore survenir chez quelques jeunes filles dont les poumons sont ou ont été le siége de quelque altération : dans cette circonstance elles baissent la tête, courbent le dos pour affaiblir les mouvemens de la respiration et diminuer la douleur que leur occasionnerait une trop grande dilatation horisontale de la poitrine ; et elles croissent dans cette position vicieuse qui s'observe chez un si grand nombre de phthisiques, que les anciens n'avaient pas manqué de l'attribuer à une altération du tissu même des vertèbres qui partageait l'état pathologique du poumon. Dans cette courbure, la colonne a cédé à l'action d'une puissance qui, agissant presque parallèlement à son axe, ne l'a courbée à sa partie moyenne qu'en abaissant son extrémité supérieure, tandis que dans les courbures latérales la puissance agit perpendiculairement et entraîne les vertèbres mêmes auxquelles s'attachent les muscles qui la représentent. Mais comme les jeunes filles dont la colonne se courbe en arrière ne se servent pas moins bien plus souvent de la main droite que de la gauche, il en résulte que la saillie qui en est l'effet se dirige en même temps à droite ; aussi la plupart des bossus le sont-ils de ce dernier côté.

Tels sont les cas généraux d'action irrégulière des muscles, auxquels on peut rapporter la plupart des courbures de la colonne vertébrale qui appartiennent à cet ordre de causes, dont l'effet direct se réduit, dans son expression générale, ou à un trop fréquent exercice de l'un des membres supérieurs, ou à des attitudes vicieuses. On voit que dans toutes ces circonstances la colonne vertébrale est passivement affectée, et n'a cédé qu'à des tractions réitérées, exercées sur elle par des muscles supérieurs en

force à leurs antagonistes ; soit que ces muscles s'attachent directement sur elle, soit qu'ils aient leur insertion sur une partie dont elle suit les mouvemens. Comme elle ne pourrait suivre dans sa totalité la direction vicieuse que ces muscles lui impriment, sans faire perdre à la tête et au tronc le centre de gravité sur lequel ils reposent, il en résulte qu'il est très-rare que les courbures que nous venons d'examiner existent franchement ; elles sont presque toujours accompagnées d'une autre légère courbure, en sens inverse, au-dessus ou au-dessous, qui provient des efforts que fait le sujet pour se maintenir dans la ligne nécessaire à la station. Ainsi, prenant pour exemple le cas de courbure latérale droite, on trouve que la région cervicale est d'abord légèrement inclinée vers la gauche ; mais que les muscles qui tendent à ramener la tête à droite, étant dans une action continuelle, doublent de force et finissent par la maintenir constamment plus rapprochée de l'épaule droite ; ce qui aggrave la difformité et la fait paraître beaucoup plus grande que ne le donnerait à croire l'examen isolé de la principale courbure. Il n'est même pas rare encore que les efforts que font les muscles de la partie inférieure de la poitrine pour maintenir le tronc dans sa rectitude naturelle, et annuler par là les effets de la courbure de la colonne, impriment quelque vicieuse direction aux parties qui constituent le bassin et s'opposent ainsi à la régularité pourtant si essentielle de son développement.

Il est facile de concevoir que ces différentes espèces de courbures doivent être infiniment plus communes chez les jeunes filles que chez les enfans de l'autre sexe, et cela, pour deux motifs ; le premier, c'est que les jeunes garçons trouvent, dans l'immense variété des exercices actifs qui font la base de la plupart des jeux de leur sexe, un moyen de rétablir l'équilibre que l'habitude vicieuse d'exercer un membre beaucoup plus souvent que l'autre

tend sans cesse à rompre entre les muscles antagonistes qui prennent un point d'appui sur chacun des deux côtés de la colonne vertébrale; le second motif, c'est que la constriction qu'exercent les corsets sur la région lombaire et sur la moitié inférieure de la région dorsale, chez les jeunes filles, flétrissant, pour ainsi dire, les muscles de cette partie, ou s'opposant à leur développement et à leur action, enlève à la colonne la plus grande partie de la cause en vertu de laquelle elle résiste aux différentes puissances qui font effort sur elle, et lui permet ainsi de céder plus facilement aux tractions qu'elle éprouve dans diverses directions de la part des muscles qui sont soustraits à toute compression, comme ceux, par exemple, de la partie supérieure de l'épaule ou de la région cervicale, et ceux qui s'attachent à la partie antérieure du corps des vertèbres.

La détermination exacte du véritable mode d'action des causes des différentes courbures dont nous venons de nous occuper, conduit, nécessairement et sans nul doute, à la connaissance précise des moyens thérapeutiques qu'on peut leur opposer avec espoir de succès. Quels que soient ces moyens, ils doivent avoir un seul but, c'est de rétablir l'équilibre détruit entre les forces musculaires antagonistes dont la colonne vertébrale est destinée à supporter l'action; et ils ne donneront ce résultat qu'autant que leur effet immédiat sera d'augmenter le développement, et par suite l'énergie des muscles qui ont cédé. Cette assertion est incontestable; voyons si l'extension, continuée ou non, agit conformément au principe physiologique sur lequel elle repose.

Quelque variées, et de quelque nature que soient les puissances employées pour opérer l'extension de la colonne vertébrale, elles doivent avoir pour résultat commun d'éloigner ses extrémités l'une de l'autre, et par suite de l'alonger aux dépens de ses courbures. Ce

premier effet de l'extension n'a donc rien de commun avec l'indication qui ressort naturellement du diagnostic des courbures de cet ordre ; puisque cette indication a trait uniquement à la cause, et que l'extension est simplement dirigée contre un résultat. Aussi, que doit-il arriver de l'emploi de cette dernière, si ce n'est qu'aussitôt que la colonne sera soustraite à l'action des puissances extensives, elle cèdera de nouveau à l'effort attractif des muscles qui l'ont primitivement détournée de sa rectitude naturelle, et qui auront alors d'autant plus d'avantages, que la colonne vertébrale sera moins propre à résister ; car l'alongement n'a lieu que parce que les parties qui unissent entre elles les vertèbres, et plus particulièrement les ligamens intervertébraux, ont été distendues par des tiraillemens continuels ; et l'effet inévitable de cette distension prolongée est d'augmenter la flexibilité de la totalité de la colonne en facilitant le jeu isolé des vingt-quatre pièces osseuses qui la constituent. Ce résultat fâcheux de l'action musculaire sera même encore aidé par la pression des parties supérieures du corps, qui dès-lors ne trouveront plus dans la colonne ainsi alongée un support assez solide. Quant à la faculté qu'on croirait pouvoir attribuer à l'extension, d'affaiblir les muscles prépondérans et de mettre par là la colonne dans le cas de reprendre sa forme naturelle, elle est tout-à-fait *chimérique* ; car la distension est ressentie par les muscles faibles comme par ceux dont l'action est dominante ; et en supposant même que ceux-ci en éprouvassent plus particulièrement les effets, les choses resteraient dans le même état, parce que la colonne, ne s'étant courbée qu'en cédant à une puissance active, ne se redressera que sous l'influence d'une autre puissance également active, diamétralement opposée, mais qui devra être d'autant plus forte que la courbure sera plus ancienne et plus prononcée. Il est donc bien facile de reconnaître que l'exer-

cice des muscles faibles et le repos de ceux qui dominent remplissent les principales conditions requises pour la guérison des courbures du premier ordre, et que l'extension n'en remplit absolument aucune.

Jusqu'ici nous avons raisonné dans l'hypothèse la plus favorable à l'extension, car nous l'avons combattue en supposant pleinement la possibilité de son exécution; mais il n'en n'est point ainsi, parce que de deux choses l'une ; ou l'extension est modérée, et dès-lors ses effets deviennent inutiles pour l'effacement de la courbure accidentelle; ou elle est asssez forte pour redresser la colonne, et alors elle est inévitablement suivie d'accidens dont quelques-uns peuvent devenir subitement mortels. C'est ce que nous prouverons dans le paragraphe suivant, où, après avoir démontré que l'extension n'a pas de résultat plus avantageux dans les courbures du second ordre que dans celles du premier, nous examinerons en détail la forme des lits proposés pour l'exécuter, et nous reconnaîtrons que ces lits ont non-seulement tous les inconvéniens attachés aux machines connues depuis longtemps ; mais qu'ils en ont encore d'autres qui dépendent uniquement de leur manière particulière d'agir.

2.° *Déviations produites par l'altération de quelques-unes des principales parties qui constituent la colonne vertébrale.* — Considérées d'une manière générale, les déviations ou courbures qui appartiennent à cet ordre de causes sont moins fréquentes, mais se développent plutôt que celles qui dépendent essentiellement de l'action musculaire. Elles sont moins fréquentes parce que la plupart des autres résultent de quelques habitudes vicieuses tellement communes, qu'il n'est qu'un très-petit nombre de personnes, chez les femmes surtout, qui ne soit soumises à leur influence, et que quelques-unes d'entre elles ne constituent pas par elles-mêmes un état pathologique proprement dit, puisqu'elles ne sont qu'une exagération

d'une disposition que les progrès de la vie impriment nécessairement à la colonne vertébrale qui chez le fœtus est, comme on le sait, parfaitement droite. Enfin elles se développent plutôt, parce que la constitution organique propre à l'enfance est la cause prédisposante la plus active de l'état maladif duquel elles dépendent le plus ordinairement, tandis que celles du premier ordre se forment rarement avant la huitième année, époque à laquelle le système musculaire commence à acquérir de la force et à être soumis à une somme d'action d'une nature plus uniforme et plus continue dans un même sens.

Les altérations pathologiques desquelles dépendent les courbures de cette espèce, affectent le plus ordinairement les vertèbres elles-mêmes, et résultent, dans la plupart des cas, de la participation que le tissu de ces os a prise à cet état de détérioration générale des tissus blancs, et plus particulièrement des tissus osseux et articulaires, connu sous le nom de rachitis. Tantôt les vertèbres ont été simplement ramollies, et se sont affaissées dans un point ou dans la totalité de leur corps, sous le poids des parties supérieures; tantôt, et cela bien plus souvent, elles ont éprouvé une perte de substance, soit par l'effet d'une espèce d'usure, soit, ce qui constitue la maladie de Pott, à la suite d'une véritable ulcération dont le produit forme au bas de la colonne, ou dans les parties environnantes, ces amas purulens désignés sous le nom d'abcès par congestion, et dont la soudure de quelques vertèbres est ordinairement le résultat. Ces déviations s'effectuent presque toujours en arrière, c'est-à-dire que la colonne vertébrale forme une courbure dont la convexité regarde en arrière, et la concavité en avant, ce qui s'explique facilement par la préférence que donne la maladie à la partie antérieure du corps des vertèbres, où la substance spongieuse est plus abondante. Elles ont ordinairement lieu dans la moitié inférieure de la colonne, et comme

le ramollissement ou la perte de substance se borne communément à deux, trois ou au plus quatre vertèbres, elles sont beaucoup plus anguleuses que celle du premier ordre dans lesquelles les vertèbres sont entraînées par masses et déplacées régulièrement. Ces courbures sont rarement simples, car elles sont presque toujours compliquées d'une ou de plusieurs autres flexions en sens inverse, occasionnées par les efforts que fait le sujet pour remédier, autant qu'il est en son pouvoir, à la direction vicieuse dans laquelle la tête et les parties supérieures tendent sans cesse à être entraînées par l'obliquité de la colonne; et s'il existe des vertèbres altérées en plusieurs endroits un peu éloignés, et que les unes le soient à leur partie antérieure et les autres sur leurs côtés, la soudure se faisant dans chacune de ces directions, la colonne sera courbée en deux sens, et l'espace sain compris entre les deux courbures éprouvera un véritable effet de torsion. Enfin, comme elles se forment ordinairement à un âge où la poitrine est loin d'avoir acquis tout son développement, il en résulte que les différentes parties qui constituent les parois de cette cavité s'accroissent dans la direction vicieuse où les entraîne la colonne; je dis ordinairement, parce que les adultes ne sont pas exempts des maladies qui peuvent les occasionner, témoins certaines affections rhumatismales qui surviennent quelquefois à la suite d'excès vénériens, et qui des tissus fibreux ont passé aux tissus osseux et notamment aux vertèbres dont elles ont déterminé le gonflement ou la carie.

Les caractères extérieurs de ces courbures sont donc assez saillans pour les faire distinguer aisément des autres, lors même que la maladie de laquelle elles dépendent aurait entièrement disparu et n'aurait laissé aucune trace dans les parties osseuses étrangères aux parois de la poitrine; mais le pronostic qu'on doit établir à leur égard est toujours infiniment plus fâcheux que celui qu'on

pourrait porter sur les premières, 1.° parce que la disposition pathologique qui les a déterminées est, en général, assez profonde pour qu'on ait lieu de craindre que, combattue quelque temps avec succès, elle ne se reproduise bientôt et n'occasionne de nouvelles courbures ou ne complique celles qui existent; 2.° parce que la guérison complète de la maladie, quelque bien établie qu'elle soit, loin d'entraîner la disparition de la courbure, ne fait que la consolider davantage, puisque la courbure n'existe réellement que lorsque les vertèbres *altérées se* sont soudées entre elles, et que cette soudure est, *dans les* cas même les plus favorables, le résultat le plus ordinaire et celui que favorise l'immobilité à laquelle le malade est si long-temps condamné; 3.° parce qu'elles maintiennent l'économie dans un état constant de détérioration, en s'opposant au développement des poumons, soit que la poitrine se soit accrue conformément à la mauvaise disposition de la colonne, soit que ces organes, aussi bien que ceux de la cavité abdominale, se trouvent refoulés et gênés dans leurs fonctions par la *saillie* intérieure que forment les extrémités de la courbure toujours assez rapprochées l'une de l'autre.

Si de l'appréciation des causes sous l'influence desquelles s'effectuent ces courbures et de leur comparaison avec celles de l'autre espèce, nous passons aux indications thérapeutiques générales qui leur sont appropriées, nous voyons que ces indications diffèrent suivant qu'on examine la colonne vertébrale dans le moment de la formation de la courbure, c'est-à-dire, dans le moment où l'altération des vertèbres n'est que le symptôme d'une affection générale, ou suivant qu'on l'observe quand elle est maintenue courbée par la réunion en une seule masse des vertèbres altérées. Dans le premier cas c'est la maladie principale qu'il faut combattre, et tout ce qu'on peut se permettre du côté de la colonne vertébrale, c'est

d'établir un centre permanent d'irritation sur la peau, capable d'absorber ou du moins de contrebalancer la phlogose érosive dont le tissu des vertèbres est actuellement le siége; mais le repos le plus absolu de la colonne est indispensable, car tous les mouvemens qu'on lui imprimerait ne seraient propres qu'à aggraver la maladie en entretenant l'irritation et en la maintenant fixée sur celles de ses parties qui sont affectées. Cette vérité est tellement sensible, que les partisans les plus outrés de l'extension la reconnaissent, et que, loin de la combattre, ils cherchent à la faire ressortir, peut-être moins il est vrai par conviction que pour saisir l'occasion de se montrer étrangers à une opinion trop exclusive. Maintenant que peuvent faire dans le second cas toutes les tentatives d'extension? Faites de bonne heure, ces tentatives doivent nécessairement exposer les malades à une rechute, soit par l'immobilité générale à laquelle elles soumettent toute l'économie et par les douleurs qu'elles occasionnent, soit par les tiraillemens qu'éprouvent de toutes parts les vertèbres naguère altérées; faites à une époque où l'union de ces dernières, l'ankylose en un mot, est complète, leur effet est absolument nul contre le centre de la courbure : elles peuvent bien distendre, assouplir les substances ligamenteuses qui unissent entre elles les vertèbres voisines de celles qui sont soudées, et par là favoriser à la longue la diminution des déviations accessoires à la courbure principale, tant que le corps sera soumis aux puissances mécaniques chargées d'exécuter l'extension; mais soustraite à leur action, la colonne vertébrale, dans la plupart des cas, comme nous le savons déjà, sera encore plus disposée à se courber, d'abord parce que les vertèbres plus mobiles céderont plus facilement au poids du corps et des épaules, ensuite parce qu'elle se laissera plus facilement entraîner par l'action des muscles qui s'opposent sans cesse à ce que le corps ne suive la direc-

tion dans laquelle la courbure tend à l'entraîner. En supposant même que la nutrition, s'opérant autour des parties allongées, les maintînt dans l'état de redressement auquel les aurait conduites l'extension employée fort long-temps, cet état ne pourrait être durable, car les parties précédemment courbées, ne l'ayant été que par rapport à l'ankylose de quelques vertèbres voisines, le deviendront nécessairement tant que rien ne sera changé du côté de ces dernières; mais cet effet de la nutrition est une pure chimère, parce que, quelque dociles et courageux que soient les malades, il leur faudra au moins deux heures de repos dans la journée et ce temps suffira pour détruire tout ce qu'aurait pu faire la nutrition. Levacher de la Feutrie avoue lui-même (1) que le grand nombre d'enfans qui, après avoir porté sa machine, ou du moins celle de Levacher de l'Académie royale de Chirurgie, sont devenus plus contrefaits qu'ils ne l'étaient avant, doit engager à en prolonger l'emploi chez quelques-uns au-delà même de l'époque de *la puberté*.

L'extension n'est donc pas plus propre à faire disparaître ces courbures que celles du premier ordre, puisque si dans les unes elle ne modifie d'aucune manière la puissance musculaire qui entraîne la colonne hors de sa direction naturelle, dans les autres elle n'annulle en rien la cause qui maintient la colonne courbée, et *qui est* le plus ordinairement la soudure de quelques vertèbres entre elles avec accroissement irrégulier de leurs apophyses et des autres parties qui entrent dans la composition des parois de la poitrine. Mais, en faisant ressortir l'insuffisance de ce mode de traitement, j'ai, comme je l'ai dit plus haut, constamment raisonné dans le sens le plus favorable à l'opinion de ses partisans; j'ai supposé que la distension de la colonne vertébrale pouvait s'obtenir sans obstacle, et surtout sans danger. Il s'en faut

(1) *Traité du Rachitis*, page 359.

que la chose soit ainsi : pour que l'extension s'exécutât régulièrement, il faudrait avant tout que les deux puissances chargées de son exécution, quelles qu'elles fussent, opérassent sur les extrémités de la colonne vertébrale elle-même : or, c'est ce qui ne peut avoir lieu ; l'une agit en entraînant ou en fixant la tête, et l'autre le bassin ; de telle sorte que le premier effet de leurs efforts réunis est de tendre à séparer la tête et le bassin d'avec le reste du corps ; aussi leur action sur la colonne est-elle d'abord assez difficile à calculer, par cela même qu'elle n'est que secondaire. Ensuite toutes les parties de la colonne opposent-elles aux tractions une égale résistance ? Non sans doute : les vertèbres dorsales ont avec les côtes une seconde articulation qui les unit plus intimement ; les lombaires sont recouvertes d'une énorme quantité de faisceaux articulaires et musculaires ; et les cervicales n'ont aucun de ces motifs de résistance ; aussi ces dernières supportent-elles plus particulièrement l'effort de ces tractions ; ce qui est tout-à-fait contraire au résultat désiré, puisque ce sont les vertèbres de la région dorsale qui sont le plus ordinairement le siége des courbures, et par conséquent celles aux dépens desquelles devrait s'obtenir la plus grande partie de la distension. Maintenant toutes les parties qui, s'attachant directement ou indirectement à la colonne vertébrale, suivent ses mouvemens, n'éprouvent-elles pas les effets de sa distension ? Dès-lors comment concevoir que des muscles, qui ne sont pas plus épais que ceux du cou, supporteront, sans en être affectés, des efforts qui, pour avoir quelque résultat, devront être poussés au point de faire prêter les ligamens et les fibro-cartilages qui unissent les vertèbres entre elles ? Les vaisseaux et les nerfs, si nombreux dans cette région, pourront-ils être continuellement tiraillés sans danger pour leur action et leur texture ; la distension des vaisseaux sanguins surtout, en effaçant les nombreuses sinuosités de ceux qui avoisinent la tête, ne pourra-t-elle

pas permettre au sang artériel déjà refoulé du dehors au-dedans par la compression qu'exerce de ce côté l'une des extrémités de la machine à extension, de se porter au cerveau avec une force capable d'occasionner les plus graves accidens? Enfin la moelle épinière poura-t-elle être distendue sans courir aucun risque de s'alonger aux dépens de sa structure naturelle; elle dont les enveloppes sont si légères et si irritables, le tissu si délicat, les fonctions si importantes, et les moindres lésions si souvent et surtout si promptement mortelles? D'ailleurs comme tous les efforts de la traction se portent particulièrement *sur le* cou, et notamment sur la partie la plus voisine de la tête, n'a-t-on pas encore tout lieu de craindre que les parties n'en viennent au point de ne résister que faiblement et qu'à force de s'alonger, elles ne permettent à la force de traction d'agir uniquement sur les deux premières vertèbres cervicales et sur les ligamens qui les unissent ensemble; mais si ces ligamens se relâchent, ne pourront-ils se relâcher tout-à-coup, au moment où on y *pensera* le moins, sous l'extension la plus ordinaire, et déterminer la luxation, ou du moins un commencement de luxation de l'apophyse odontoïde, capable d'occasionner la compression de la moelle épinière, et de causer la mort sur-le-champ? N'est-ce pas ainsi qu'on a vu périr des enfans qu'on suspendait inopinément par la tête : que leur *faisait-*on autre chose, pourtant, qu'étendre le cou au moyen du poids du corps, de la même manière que le font les machines à extension, quelque compliquées, même parfaites qu'elles puissent être; or, la continuité de la distension ne pourra-t-elle pas faire à la longue ce que le poids du corps multiplié par la vitesse de l'élévation aurait fait tout-à-coup? Levacher de la Feutrie le nie, mais la raison le démontre et l'expérience ne le prouvera que trop.

Ajoutons à tous ces dangers les graves inconvéniens qui doivent être la suite inévitable de la compression que

les deux extrémités des machines à extension doivent exercer sur les parties auxquelles elles s'adaptent. Vers la tête, ce sera une excoriation ulcéreuse des parties qui recouvrent le bord libre et l'angle de la mâchoire inférieure, ou un gonflement œdémateux du cuir chevelu et de violentes céphalalgies sus-orbitaires, suivant que la machine agira en poussant la tête devant elle ou en l'attirant; vers le bas du tronc ce sera un refoulement constant des os iliaques et un obstacle à l'accroissement complet ou au développement régulier du bassin. Ce dernier accident est surtout à craindre chez les jeunes filles aux approches de la puberté, époque où chez elles le bassin s'agrandit tout-à-coup dans toutes ses dimensions; et c'est malheureusement à cet âge que, dans les cas de courbures modérées, on a le plus ordinairement recours aux moyens mécaniques; car, de quelqu'importance qu'il soit pour les enfans d'endurer une gêne, ils ne considèrent que le bien présent, le bonheur à venir n'est rien à leurs yeux, et ce n'est toujours qu'en employant la force qu'on parvient à les soumettre à une position pénible; aussi la difficulté de vaincre leur répugnance et de résister à leurs larmes, engage toujours à différer l'emploi des moyens douloureux que réclamerait leur état, tant que cet état ne semble pas compromettre la vie. Chez les jeunes filles, ce n'est que lorsqu'elles commencent à reconnaître tout le prix que nous attachons à une tournure élégante, et à voir l'avantage qu'en retirent celles qui sont heureusement dotées à cet égard, qu'elles se soumettent à tout; mais alors, indépendamment du plus grand degré de résistance qu'offrent les parties vicieusement conformées, on a encore à redouter qu'elles ne supportent toutes les tentatives de redressement avec un courage qui en impose sur la violence des douleurs et sur la force des tractions, et qu'elles ne se condamnent d'elles-mêmes à une immobilité générale qui ne peut que retarder ou rendre orageuse l'apparition des phénomènes physiologiques qui vont

former les attributs de la nubilité. L'expérience n'a que trop souvent prouvé combien toutes ces craintes étaient fondées.

Jusqu'ici je me suis, comme on le voit, entièrement abstenu de parler des lits mécaniques au moyen desquels on propose aujourd'hui d'employer l'extension : j'ai pensé qu'il fallait combattre ce mode de traitement dans son principe avant de le réfuter dans ses moyens d'application; aussi ne me suis-je occupé que de l'extension exécutée au moyen d'une machine quelconque tendant à éloigner la tête du bassin, quelle que soit celle de ces deux parties qu'on déplace. Ces lits agissent-ils *ainsi*? Oui. Sont-ils construits de manière à pouvoir compenser quelques-uns des graves inconvéniens attachés à l'extension tentée par des machines connues depuis long-temps ? Non. Leur description succincte suffira pour prouver la vérité de cette double assertion; bien plus, elle démontrera qu'ils ont, comme je l'ai avancé, non-seulement tous les inconvéniens attachés aux machines connues et autrefois employées, mais qu'ils en ont encore qui leur sont propres. Ils offrent tous l'aspect d'un lit ordinaire dont le fond, suspendu sur des courroies, est recouvert d'une couche assez épaisse de crin sous forme de matelas. Ceux qui parurent les premiers, et ce fut en 1820 à-peu-près, portaient sur l'un des panneaux, à quelques pouces du fond, une espèce de casque de fer destiné à embrasser la tête et à la tenir solidement fixée au moyen d'une pièce de cuir garnie qui faisait l'office d'une mentonnière, et sur le panneau opposé la machine propre à exécuter l'extension. Cette machine était d'abord tout simplement une roue de fer dentelée adaptée à l'extrémité d'un cylindre placé transversalement et auquel étaient fixées, réunies en une seule, deux fortes courroies qui se rendaient sur chacun des deux côtés d'une large ceinture destinée à embrasser le dessus des hanches. Lorsque le malade était placé, on pourrait dire garrotté convenablement, la roue, dans son mouvement circulaire, entraînait

les courroies de la ceinture, et avec elles le bassin qu'on maintenait éloigné de la tête à un point fixe, par l'abaissement d'un cliquet de fer apposé aux dents de la roue. Des ressorts d'acier étaient chargés d'adoucir les efforts de la force de traction. Mais les médecins qui entrevirent le moyen de tirer un parti avantageux de ces lits s'aperçurent de suite que l'application patente et sans détour à l'économie humaine, d'une machine que les arts employaient journellement pour soulever les plus pesans fardeaux, inspirerait au premier abord un sentiment de surprise et de répugnance qui ne pouvait qu'être très-nuisible à la réussite de leurs projets; aussi s'empressèrent-ils de substituer à cette roue une machine qui tendait au même but, mais dont la complication ne permettait pas d'en saisir aussi facilement l'action. D'autres enfin, prenant pour une approbation l'espèce d'indifférence avec laquelle la plupart des médecins accueillirent les premiers essais qu'on fit de ces lits, indifférence bien blâmable à mes yeux, pensèrent qu'il ne s'agissait plus que de leur faire subir quelques modifications. Partant de cette idée, ils remplacèrent la force chargée de l'extension et le point de résistance représentant la contre-extension, par des poids qui, suspendus à des cordes dirigées par des poulies de renvoi, glissent sur des planches à bascules fixées au-dessous du fond du lit, entraînent en sens opposé, l'un la tête et l'autre le bassin, et tendent ainsi à distendre la colonne vertébrale dont le degré d'alongement est d'ailleurs apprécié par la présence sur tel ou tel point d'un cadran, d'une aiguille que fait mouvoir la pression qu'exercent les poids sur quelques ressorts. Si ce changement dans les puissances chargées de l'extension n'entraîne aucune différence réelle dans ses résultats, celui qui le proposa et l'exécuta le premier fit du moins preuve d'esprit; en renfermant tout l'appareil mécanique dans une caisse placée au-dessous du fond du lit, et en débarrassant par là les yeux du

pénible spectacle de cette espèce d'instrument de torture.

Je n'ai donc avancé qu'une chose vraie en disant qu'on pouvait appliquer, sans restriction, à ces lits, tout ce que j'ai dit de l'extension considérée d'une manière générale sous le rapport de son insuffisance et de ses dangers; mais j'ai prétendu aussi qu'ils avaient de très-grands désavantages sur les machines depuis long-temps connues; en voici la preuve. La machine de Levacher était composée d'une tige d'acier, recourbée en forme de faucille dans son tiers supérieur, à l'extrémité duquel tenait l'appareil destiné à fixer la tête, et d'un corset d'un tissu très-résistant, baleiné, se laçant par devant et terminé dans son bas par deux capsules également baleinées, assez profondes pour embrasser exactement les hanches et toutes les parties de la région inférieure et postérieure du tronc. A la partie postérieure et moyenne de ce corset était fixée une plaque de cuivre, dans la longueur de laquelle étaient rivées deux pièces de fer, formant chacune un anneau destiné à contenir et à diriger le tiers inférieur de la tige ou arbre suspensoire. Lorsque celle-ci était placée convenablement, on élevait la tête à la hauteur voulue, et on la maintenait à un degré fixe au moyen d'un cliquet de fer, qui, fixé sur la plaque et borné dans ses mouvemens par un ressort de pression et une épine d'arrêt, pénétrait dans l'un des crans dont la tige était hérissée sur l'un de ses côtés. Or, si de deux machines ayant la même action, il faut choisir la moins compliquée, cette dernière méritait assurément la préférence. Ensuite, donnant aux malades la faculté d'agir des bras et des jambes, elle prévenait les tristes effets de l'immobilité à laquelle les lits condamnent; et agissant verticalement de manière à laisser en liberté la moitié supérieure de la partie postérieure du tronc, elle permettait de suivre de l'œil l'effet des tractions et d'apprécier à tout moment le résultat du traitement.

De quelque manière qu'on examine ces lits, on ne trouve donc aucune raison positive qui puisse indiquer la nécessité

de leur emploi, et rien, absolument rien, qui puisse faire revenir du jugement tout-à-fait défavorable que les meilleurs chirurgiens de notre époque ont depuis long-temps porté sur l'idée d'après laquelle ils ont été construits; on ne rencontre, au contraire, que de justes motifs de crainte pour la santé et même pour la vie des malades qui se soumettent à leur action. Interrogez sur le fondement de leurs prétentions les partisans de cette prétendue nouvelle conquête de l'art orthopédique? Ceux qui s'occupent spécialement de la confection des machines vous répondront que la distension est le meilleur, même le seul moyen de ramener à son état naturel une partie *dont les nerfs sont contractés et les tendons racornis;* et ce ne peut être qu'une ignorance aussi complète du véritable mode d'action des causes de la courbure de la colonne vertébrale, qui a engagé l'un d'eux à construire son lit de manière que cette dernière y fût soumise à une alternative de distension, de relâchement et de repos, modification qui prive tout-à-fait sa machine de l'avantage que quelques personnes croient pouvoir reconnaître à l'extension continue de redresser la colonne et de la maintenir dans une position que la nutrition et l'accroissement des parties qui la composent doivent rendre durable. Ceux qui se livrent à la pratique de la médecine éluderont la question relative aux véritables causes de ces courbures, nieront les dangers attachés à l'extension, ou prétendront qu'avec des précautions et des connaissances anatomiques on peut les éviter, et termineront en soutenant qu'en de semblables matières l'expérience seule doit prononcer; mais aux frais énormes qu'ils font pour la confection de leurs lits et la disposition des maisons de santé qu'ils destinent aux malades qui auront le courage de se soumettre à leurs essais, n'est-il pas permis de penser qu'ils pourraient bien ne se croire suffisamment éclairés par l'expérience que lorsqu'ils auront tiré de leurs lits tout le produit qu'ils en attendaient? ils auraient prévenu de semblables soupçons en provo-

quant de bonne heure une discussion à ce sujet, et n'auraient pas placé les médecins entre le désir de dire la vérité et la crainte de les arrêter déjà occupés d'exploiter une aussi lucrative spéculation. Quant aux observations que les uns et les autres pourraient déjà rapporter de guérisons obtenues à la faveur de ce procédé, ou bien l'examen à nu de la colonne vertébrale démontrera qu'elles sont incomplètes, et que si les jeunes filles qui en font le sujet semblent avoir la taille mieux conformée, elles le doivent moins à l'action des lits qu'à l'ajustement et à la confection des corsets qu'elles portent; ou bien, si par hasard ces guérisons existaient réellement, il serait toujours facile de prouver qu'on les aurait obtenues par des moyens plus simples, moins dispendieux et surtout moins dangereux. N'est-ce pas par un défaut absolu de faits que l'Académie royale de Médecine, priée de se prononcer sur un de ces lits, ajourna, dans sa séance générale du mois de mai, et après une discussion dans laquelle plusieurs membres ne dissimulèrent *aucun des inconvéniens* attachés à l'extension, ajourna, dis-je, l'adoption des conclusions de la Commission qu'elle avait chargée d'examiner ce lit? Est-il possible, pourtant, d'être plus réservé que ne l'avait été dans cette circonstance l'honorable rapporteur, qui, après avoir éludé le point principal de la question physiologique, et reconnu que quelques jeunes filles avaient éprouvé des accidens, se bornait à dire qu'il n'était pas éloigné de croire que par ce procédé on pût voir diminuer quelques gibbosités, et proposait à l'Académie, non de donner son approbation à ce lit, mais simplement d'encourager l'auteur dans ses essais. Le seul cas dans lequel il pourrait paraître raisonnable d'employer ces lits, serait celui où un enfant porterait une gibbosité telle que les principales fonctions de l'économie languiraient chez lui au point de ne lui laisser presque aucune chance de vie; alors ce ne serait plus pour le guérir de cette courbure qu'on emploierait l'ex-

tension, mais uniquement pour assouplir la colonne vertébrale et pour augmenter sa flexibilité de manière qu'elle puisse céder par la suite aux plus légères tractions, et quand ce résultat sera obtenu, on vêtira l'enfant malade d'un corset d'un tissu très-ferme, garni, dans le sens de sa longueur, et particulièrement au-dessous de l'aisselle, de fortes lames d'acier qui maintiendront perpétuellement le corps dans le degré d'extension auquel l'aura conduit l'usage très-prolongé des lits mécaniques ou de toute autre machine analogue. Ceux de ces lits qui exécutent un mouvement oscillatoire, devront alors avoir la préférence; car ils jouissent évidemment plus que tous les autres de la faculté de procurer, et cela en assez peu de temps, le relâchement des différentes substances ligamenteuses qui unissent entre elles les vertèbres, et dont la texture serrée donne à la colonne vertébrale ce degré de résistance qui lui permet de supporter le poids de la tête. Malheureusement le malade sera obligé de porter ce corset jusqu'à ce que les progrès de l'âge aient donné aux ligamens intervertébraux une nouvelle force, si toutefois il est permis d'espérer qu'il en arrivera ainsi. Sans doute on aura bien des difficultés à vaincre, et des accidens à redouter avant d'obtenir ce relâchement, et quand on l'aura obtenu, si cette position du malade devait rester la même, sa guérison ne ferait pas un très-grand honneur à l'art; mais enfin on n'aura agi qu'en évaluant le degré de probabilité de la réussite, en comparaison avec la certitude de la mort qui lui était dévolue, et on se sera conduit conformément à cette maxime générale, qu'il vaut mieux tenter un remède douteux que de n'en employer aucun. Toutes les personnes qui pensent que la prudence doit toujours servir de règle aux expérimentateurs, trouveront encore qu'à l'abri d'une proposition aussi vague, et qui autorise si peu, on pourrait se conduire très-inhumainement dans une foule de circonstances, puisqu'on voit journellement des individus

horriblement contrefaits vivre long-temps et se maintenir constamment dans un état assez voisin de l'état de santé, et elles reconnaîtront que j'ai raison de soutenir que le redressement de la colonne vertébrale accidentellement courbée, tenté au moyen des lits mécaniques ou autre machine extensive, doit être rangé au nombre de ces opérations dangereuses qui ne sont pas soumises à des indications assez positives pour qu'on n'ait pas lieu de craindre que les avantages qu'on pourrait peut-être en obtenir par hasard, ou même dans quelques cas prévus, mais extrêmement rares, ne pussent jamais compenser les graves inconvéniens qui seraient la suite inévitable de l'abus ou de l'application intempestive qu'on pourrait en faire par ignorance ou par tout autre motif. Enfin, Levacher cite douze exemples de guérison obtenus au moyen de la machine qu'il décrit dans son ouvrage, et si on prend le terme moyen du temps pendant lequel chacune des jeunes filles qui font le sujet de ces observations fut obligée de la porter, on trouve avec étonnement que ce terme *n'est* guère de plus de quatre mois. Dès-lors de deux choses l'une, ou bien Levacher en impose sur les avantages de l'extension, et par suite sur les succès obtenus par sa machine, puisque les nouveaux partisans de ce mode de traitement prétendent qu'on ne peut espérer de succès marqués de leurs lits, qu'en se soumettant au moins un an, et même dix-huit mois à leur action continue; ou bien, les moyens qu'il employait étaient infiniment supérieurs à tous les nouveaux lits. Dans la première supposition, j'aurais droit de douter des assertions des personnes intéressées à la réussite de ces lits, puisqu'il serait démontré pour moi qu'un homme qui fait preuve d'instruction dans son ouvrage, et qu'ils donnent comme une autorité, a rapporté de fausses observations; dans le cas où il me faudrait ajouter foi aux exemples de guérison qu'il cite, j'engagerais tous les orthopédistes modernes à recourir de préférence à la machine dont il se servait.

Observation d'une hydatide encéphalocyste développée dans la fosse canine; par M. Philippe Ricord, *chirurgien interne à l'hôpital de la Pitié.*

Philippe R..., d'un tempérament lymphatique, à l'âge de 6 mois, et au moment de l'éruption des premières dents incisives, présenta une petite tumeur arrondie, dure, et roulante dans l'épaisseur de la joue gauche; cette tumeur augmentait un peu le volume de cette joue; mais elle ne changeait en rien la chaleur et la couleur de la peau; l'enfant paraissait ne pas en être incommodé, et ne manifestait aucune douleur, même quand on la comprimait fortement. On laissa se développer cette tumeur, sans lui opposer aucun traitement, supposant qu'elle était due à la dentition et qu'elle disparaîtrait avec ce travail; mais loin de là elle ne fit que prendre de l'accroissement, et rendre la joue gauche très-difforme: à l'âge de 18 mois cette joue offrait une saillie arrondie, à surface égale, et de la grosseur d'une petite noisette; déjà la peau avait changé d'aspect, elle était comme demi-transparente, très-vasculaire et bleuâtre. La tumeur, située dans la fosse canine, était régulière, dure, élastique, parfaitement mobile en tous sens, libre d'adhérence avec la peau et indolente; cependant, comme elle grossissait beaucoup, on consulta alors plusieurs des chirurgiens les plus distingués de la capitale, entr'autres MM. Dupuytren et Roux: le premier crut que c'était un engorgement lymphatique, et il conseilla les frictions avec l'onguent mercuriel; et le second, pensant que l'on n'obtiendrait pas la résolution de cette tumeur à cause de son ancienneté, proposa de l'enlever: toutefois on fit usage des frictions mercurielles pendant quelques jours; mais on fut obligé de les discontinuer; elles

enflammaient la peau sans rien changer à la tumeur. Mon frère, Alexandre Ricord, D, M. P. qui voyait cet enfant avec moi, d'après l'indolence de la tumeur, son élasticité, sa mobilité, et surtout la couleur bleuâtre que la transparence de la peau laissait apercevoir, fut porté à croire que c'était une hydatide, et son diagnostic fut juste. A deux ans, la tumeur, qui avait pris beaucoup de développement, détermina l'inflammation des parties qui l'environnaient, et il survint de la chaleur, de la rougeur et de la douleur au toucher; la peau s'amincit au sommet, et on sentit sous elle de la fluctuation : je me decidai alors à faire une ponction exploratrice; pour cela, j'incisai la peau avec une lancette dans l'étendue de quatre lignes, et dans la direction de la saillie oblique que les zygomatiques font faire à la joue. Aussitôt que l'épaisseur de la peau fut divisée, il s'échappa du pus, et bientôt après un kyste blanchâtre se présenta entre les lèvres de la plaie; j'agrandis un peu mon incision, et comprimant circulairement, je fis sortir le kyste en entier; je pus alors me convaincre que c'était une hydatide acéphalocyste, de la grosseur de l'extrémité du petit doigt, parfaitement sphérique, composée d'une membrane très-mince, d'un blanc opalin, demi-transparente, offrant, sur une partie de sa circonférence, un point épaissi, blanc, opaque, et renfermant dans son intérieur un liquide aqueux incolore, inodore, qui la distendait de manière à la rendre dure et élastique.

Cette hydatide enlevée, la poche où elle avait été contenue renfermait encore un peu de pus; il fut évacué par la compression, et cinq jours après la plaie fut fermée; tout l'engorgement disparut, et l'enfant fut parfaitement guéri.

La rareté des hydatides développées à la face, la difficulté du diagnostic, et le succès du traitement employé, m'ont engagé à publier cette observation

De la Thridace; par M. François, *membre de l'Académie royale de Médecine.* (II.e article.)

I.re *Obs.* — Roussel, cultivateur, âgé de 44 ans, salle Saint-Paul, n.° 20, atteint d'un rhumatisme chronique fort douloureux, qui occupait les reins, la cuisse gauche, et le privait de sommeil, fut mis à l'usage de la thridace. A la visite du 26 septembre 1824, il lui en fut prescrit 2 grains. Le malade n'eut que trois quarts d'heure de sommeil, mais il souffrit peu. Les 27, 28 et 29, 4 grains de thridace pris chaque jour en deux doses augmentèrent progressivement la durée du sommeil. Le malade n'éprouva aucune altération dans ses fonctions. Les pupilles restèrent dans l'état ordinaire; l'appétit était bon, les douleurs avaient diminué d'intensité. Le 30, 4 grains produisirent l'effet ordinaire, mais le sommeil fut plus long et plus profond. L'action de la thridace terminée, je comptai les pulsations à l'artère radiale, j'en trouvai 53 par minute. Le 1.er octobre, Roussel prit à cinq heures du matin 3 grains de thridace; à ma visite, qui eut lieu à huit heures, le pouls ne donnait plus que 45 pulsations par minute. Il ne se plaignit ni de pesanteur de tête, ni d'engourdissement. La chaleur observée au thermomètre centigrade était de 32°. L'usage de la thridace fut continué jusqu'au 10, que Roussel quitta l'hôpital en parfaite santé.

II.e *Obs.*—Briaud, voiturier, âgé de 39 ans, n.° 5, salle Saint-Léon, était entré à l'hopital atteint d'une affection rhumatismale très-intense, qui occupait les reins et les cuisses. A la visite du 27 septembre, je le trouvai dans un

(1) *Voyez* le cahier de juin, page 258 de ce volume.

état de stupeur; il parlait difficilement, et avait la tête douloureuse. Il avait pris dans la nuit 15 gouttes de laudanum dans un julep. Je prescrivis pour le soir 2 grains de thridace; il dormit bien, n'eut point la tête pesante comme la veille, et se plaignit moins de ses douleurs. Il prit, les 28 et 29, trois grains de thridace; le sommeil fut bon et la journée calme. Le 30, 4 grains. Le malade se louait de l'état de bien-être dans lequel il se trouvait. Le pouls examiné le 1.er octobre, trois heures après l'ingestion de la thridace, n'a donné que 53 pulsations. La veille il battait 62 fois par minute.

III.e *Obs.* — Bailleux, âgé de 23 ans, relieur, salle Saint-Raphaël, n.° 12, atteint d'une fièvre quotidienne qui durait depuis 42 jours, prenait en vingt-quatre heures 14 grains de sulfate de quinine, et 18 grains en deux demi-lavemens sans que la fièvre fût modérée. Je l'examinai le 10 octobre. A la visite, le pouls battait 117 fois par minute. Le thermomètre marquait 39° de chaleur. Je supprimai le sulfate de quinine. Je prescrivis pour le soir un *grain de* thridace; il ne produisit aucun effet. A la visite du lendemain 11, le pouls battait 136 fois par minute. 4 grains de thridace en deux doses ne donnèrent pas de sommeil, mais la nuit fut plus calme; le matin, il n'y eut plus que 108 pulsations et 38° de chaleur. 4 autres grains abaissèrent la chaleur à 37°, et le pouls fut réduit à 94 pulsations. Le quatrième jour, 6 grains en deux prises; il n'y eut que peu de fièvre et quelques heures de sommeil. Le cinquième jour, 8 grains en deux prises. Il y eut un mieux sensible; à peine y eut-il de la fièvre : le pouls variait de 94 à 98 pulsations. Le sixième, le malade sortit de l'hôpital, se plaignant de la diète sévère à laquelle on l'avait soumis.

IV.e *Obs.* — Allyrot, âgé de 20 ans, menuisier, salle Saint-Léon, n.° 15, était à l'hôpital de la Pitié pour se faire traiter d'une névralgie lombaire. L'alcali thébaïque

(morphine pure), lui avait été prescrit; par degrés, il était parvenu à en prendre trois quarts de grain. On fut obligé de cesser l'emploi de ce remède, parce que des étourdissemens, des hémorrhagies nasales et des vomissemens eurent lieu. On lui substitua de la thridace à la dose de 2 grains. La nuit fut calme, mais le malade ne dormit pas; le matin, il paraissait très-agité. On prescrivit la diète rigoureuse, un bain de pied et une boisson acidule; 4 grains de thridace pour le soir; il dormit paisiblement; et le jour suivant, il se plaignit peu de ses douleurs. On remplaça la thridace par la morphine; au bout de cinq jours, les symptômes alarmans se renouvelèrent. On y renonça, on revint à la thridace; en peu de jours Allyrot en éprouva un mieux sensible, tel qu'il ne voulut en cesser l'usage qu'après son entière guérison.

V.e *Obs.*—Sautoire, âgé de 29 ans, ancien matelot, salle Saint-Raphael, n.° 14, était, dès avant sa puberté, affecté de mouvemens nerveux. Il attribuait leur exaspération à des chagrins cuisans, et surtout à l'usage de la mélasse, dont il fit, étant prisonnier de guerre, son unique nourriture pendant onze jours. Lors de son entrée à l'hôpital, son œil était hagard et sa parole brève. Il avait le pouls petit, dur et serré. Point de soif, ni de céphalalgie; la peau ni sèche, ni chaude, la langue comme dans l'état de santé. Nul appétit, ne digérant rien et ne dormant point. Il avait beaucoup d'inquiétude sur son état. 4 bouillons et 8 grains de thridace en quatre doses furent prescrits. Il y eut du sommeil, le regard devint plus naturel; on continua cette prescription pendant cinq jours : il demanda des alimens, put les digérer; et le septième, sortit de la Pitié, se croyant assez fort pour se rendre à pied à Amiens (1).

---

(1) *Voyez* les observations recueillies à ma visite à l'hôpital de la Pitié, par M. Mairaux, publiées dans le Numéro de novembre *des Annales de la Médecine physiologique.*

VI.e *Obs.* — M.me B....., rue Charlot, âgée de 50 ans, sujette à des paroxysmes d'asthme convulsif, particulièrement aux changemens de saison, a éprouvé plusieurs fois les meilleurs effets de la thridace, prise de 2 à 8 et 12 grains en vingt-quatre heures.

VII.e *Obs.* — M....., âgé de 24 ans, était couvert d'un *herpes squammosus madidans*, qui le tourmentait cruellement et le privait entièrement de sommeil. 2 grains de thridace pris au moment où il se mettait au lit, lui procurèrent du calme et quelques heures de sommeil. Il en a fait usage pendant un mois, ayant soin d'augmenter la dose d'un grain tous les cinq jours. Il s'est aperçu d'un peu de constipation les derniers jours qu'il a pris ce médicament.

VIII.e *Obs.* — Une dame de 45 ans, d'un tempérament très-irritable, et éprouvant des chagrins cuisans, souffrait horriblement de douleurs utérines; elle attendait ses règles. 2 grains de thridace lui procurèrent promptement du calme, et une tendance au sommeil. Quelques heures après, l'écoulement attendu a paru, et elle a pu sortir.

IX.e *Obs.* — M.lle H....., Vieille rue du Temple, âgée de 22 ans, éprouva, au mois de septembre 1824, une fièvre quotidienne, qui se termina au vingt-unième jour; peu de temps après, pendant la convalescence, elle fut assaillie de douleurs vives à l'épaule et au bras gauche, qui ne lui permettaient pas un instant de sommeil. Il n'y avait ni rougeur ni gonflement. 2 grains de thridace lui procurèrent quelques heures de repos. L'usage de ce médicament, continué pendant huit jours, en augmentant graduellement les doses, a fait entièrement disparaître les douleurs. Six semaines après elles ont reparu, mais leur siége était fixé dans l'abdomen, vers la région ombilicale. L'usage de la thridace, continué sept à huit jours, les a dissipées sans retour.

X.e *Obs.* — M.me B....., rue du faubourg Saint-Denis,

âgée de 40 ans, grande, forte, bien constituée, était sujette à des douleurs d'estomac déchirantes depuis qu'elle avait fait usage de purgatifs violens pour se débarrasser du ver solitaire. Un traitement rationel parut les calmer. Quelques mois après, je fus appelé pour la traiter d'un soda; elle ne dormait plus, souffrait horriblement et vomissait plusieurs fois par jour. De 2 à 4 grains de thridace donnés trois fois en vingt-quatre heures ont calmé le vomissement, diminué les douleurs, et lui ont rendu le sommeil. Elle n'est point encore guérie, mais son état est singulièrement amélioré.

XI.e *Obs.* — M.lle L....., âgée de 12 ans et demi, irritable, nerveuse, précoce dans sa croissance, éprouva, il y a plus d'un an, tous les symptômes qui indiquent une hypertrophie du cœur. La digitale fut recommandée intérieurement et en fomentation. L'estomac de la jeune personne ne put la supporter. 500 grains de thridace, pris à doses progressives, ont rempli le but qu'on se proposait, en diminuant l'activité des battemens du cœur, concurremment avec les saignées et les bains. La demoiselle dont il est question est actuellement en parfaite santé.

XII.e *Obs.* — Une jeune dame nerveuse, irritable, se plaignait depuis quelque temps d'une céphalalgie opiniâtre, qui la fatiguait cruellement dès la chute du jour, et la privait du sommeil jusqu'au matin. L'appétit était bon, les fonctions se faisaient régulièrement, le pouls n'était point fébrile. J'ordonnai quatre grains de thridace à prendre au moment où la céphalalgie se montrait. M.me.... eut six heures de sommeil. Le lendemain on négligea le remède; l'insomnie et les douleurs de tête eurent lieu. On reprit la thridace, on en continua l'usage pendant six jours. La guérison fut parfaite.

XIII.e *Obs.* — M. le docteur Gasc a eu à traiter une demoiselle qui éprouvait des accidens nerveux très-singuliers. Jamais l'opium ni ses préparations ne lui ont pro-

curé le moindre soulagement. Deux grains de thridace ne produisirent aucun effet. Deux jours après, M[lle]...... en prit quatre grains ; elle dormit sept heures, ce qui ne lui était pas arrivé depuis près de six mois qu'elle était tourmentée par une cruelle insomnie. La même dose fut répétée le lendemain, mais ne procura pas un instant de sommeil. Depuis la malade a pris de la thridace à différentes reprises ; tantôt elle a procuré un peu de calme, tantôt elle n'en a éprouvé aucun effet (1).

XIV.e *Obs.* — Salle 15, N.° 39. — Paul, soldat d'infanterie de ligne, atteint d'un rhumatisme chronique qui occupait les extrémités inférieures, et d'hypertrophie du cœur, était à l'hôpital depuis quelque temps, sans éprouver de soulagement du traitement auquel il avait été soumis. Soixante grains de thridace pris en quinze jours améliorèrent son état; il éprouva une diminution sensible des douleurs et des palpitations, et sortit.

XV.e *Obs.* — Salle 15, N.° 22. — Guicherot, âgé de 28 ans, tempérament éminemment bilieux, fut amené à l'hôpital du Val-de-Grâce, atteint d'une gastro-entérite chronique, dont l'invasion datait de six mois. Après quelques jours d'un traitement antiphlogistique, on le mit à l'usage de la thridace. Il éprouva un soulagement très-marqué dès qu'il en eut pris trente grains en six jours. Il commit ensuite plusieurs écarts de régime qui causèrent sa mort.

XVI.e *Obs.* — Salle 15, N.° 28. — Bertrand, chasseur dans un régiment d'infanterie légère, âgé de 25 ans, d'un tempérament sanguin, atteint d'hypertrophie du cœur et de toux convulsive depuis la campagne de Catalogne, éprouvait peu de soulagement du traitement antiphlogistique et révulsif. On lui prescrivit la thridace; il en prit de quatre à huit grains par vingt-quatre heures. Dès le

(1) Les observations XIV, XV, XVI et XVII ont été communiquées par M. Pierre, médecin du Val-de-Grâce.

7.e jour, il y eut une diminution très-sensible de tous les symptômes; et il ne tarda pas à sortir de l'hôpital.

XVII.e *Obs.* — Salle 15, N.o 4. — Esnaud, âgé de 25 ans, tempérament sanguin, atteint de gastro-entéro-pneumonie, entra à l'hôpital le 30.e jour d'invasion de sa maladie. Après l'emploi des saignées locales, d'un régime adoucissant et des boissons mucilagineuses continuées pendant neuf jours, l'insomnie et l'irritation des bronches persistant, on prescrivit la thridace, qui a rendu le sommeil, et a puissamment contribué à faire disparaître l'irritation chronique. La convalescence fut facile et courte.

XVIII.e *Obs.* — Un ancien militaire, âgé de 49 ans, fortement musclé, robuste, sujet à une affection rhumatismale qui détermina chez lui un état de veille permanent, accompagné de spasme à l'épigastre, n'avait éprouvé aucun soulagement des différens moyens curatifs qu'on lui avait indiqués. La thridace lui fut administrée, la dose en fut portée graduellement de deux à cinq grains, prise une heure avant un léger repas. Les nuits ont été calmes, et le malade a pu jouir de plusieurs heures d'un sommeil paisible; bonheur qui lui était inconnu depuis quelques années, malgré l'usage de l'opium, de la ciguë et de l'aconit, qui lui avaient été prescrits.

Obs. XIX.e — Une dame de 34 ans éprouvait des douleurs déchirantes plusieurs jours avant l'éruption de ses règles. La thridace lui fut administrée 4 à 5 jours avant le période, à la dose de 2, puis 4 grains en 2 prises chaque 24 heures; on obtint par ce moyen, un résultat qu'on avait envain espéré de l'opium, c'est-à-dire, la cessation des douleurs, et l'éruption facile des menstrues.

Obs. XX.e — Une dame de 65 ans, d'une constitution nerveuse lymphatique, atteinte d'un vice dartreux affaibli par plusieurs traitemens méthodiques, se livra à des veilles prolongées au moment où elle éprouvait des cha-

grins graves. Des symptômes d'irritation gastro-intestinale se manifestèrent, il y eut insomnie complète, sensibilité à l'épigastre, et des battemens très-sensibles furent reconnus provenir du tronc de l'artère cœliaque. La thridace prescrite à la dose de 2, puis 3 grains, 2 fois en 24 heures, procura quelques heures d'un sommeil paisible la nuit, et du calme pendant le jour. Porté à 4 grains par dose, ce médicament donna une somnolence continuelle, et un peu de rêvasserie. On revint à 2 grains par dose 2 fois par jour; et on en continua l'usage pendant 20 jours. Le sommeil redevint paisible et assez prolongé. L'appétit persista, les fonctions digestives n'ont point souffert, et les battemens de l'artère cœliaque sont bien moins fréquens et moins forts. On ne les reconnaît plus, que quand quelque mouvement de l'âme paraît les réveiller. (1)

Obs. XX.e — Une jeune dame très-nerveuse, était sujette à une migraine très-douloureuse depuis 2 ans, époque de sa dernière couche, qui fut très-laborieuse. La céphalalgie dont il s'agit, qui présentait tous les symptômes du *clavus hystericus*, se faisait particulièrement sentir pendant la nuit. Tous les remèdes indiqués furent employés sans succès. La thridace donnée après une forte évacuation sanguine, et continuée pendant 8 jours, à la dose de 4 grains en 2 prises, rétablit le calme, rendit le sommeil, et le 9.e jour la douleur de tête avait entièrement disparu.

Obs. XXII.e — Madame B..., âgée de 33 ans, d'un tempérament très-irritable, enceinte de six mois, fut atteinte le 12 août dernier 1824, d'une douleur atroce à la région épigastrique qui lui arrachait des cris; elle vomissait tout ce qu'elle prenait. On prescrivit l'application

(1) Les observations XVIII, XIX et XX nous ont été communiquées par M. le docteur Peyrelongue, médecin à Beaumont,

des sangsues, la malade s'y refusa; les bains, les préparations d'opium, ne procurèrent aucun soulagement. Il y eut des syncopes, des sueurs froides; 5 grains de thridace procurèrent de la rémission; la même dose, répétée 3 heures après, procura du calme et un sommeil réparateur: les douleurs ne reparurent plus.

Obs. XXIII.e — Madame V... âgée de 19 ans, fut affectée au mois de septembre dernier d'une pleuropneumonite assez intense, qui céda à un traitement antiphlogistique. Au huitième jour tous les symptômes de la maladie avaient disparu, il ne restait plus qu'une insomnie opiniâtre, qui résista à l'opium et à ses préparations. On prescrivit 4 grains de thridace en 2 doses à 3 heures de distance. La malade dormit une grande partie de la nuit; le lendemain, même prescription, qui eut le même succès. La convalescence fut très-prompte.

Obs. XXIV.e — Madame veuve M..., pendant la convalescence d'une fièvre intermittente pernicieuse, éprouva des douleurs atroces dans la région épigastrique, accompagnées d'angoisses difficiles à exprimer. Envain les cataplasmes émolliens, les fomentations opiacées furent employées: rien ne soulageait la malade. La persistance des symptômes, la décoloration de la face, la fréquence du pouls, et sa petitesse, tout faisait craindre une altération profonde, et donnait lieu à un fâcheux prognostic. Rebuté de l'inutilité des préparations d'opium, M. le docteur Bazignau ordonna 2 grains de thridace qui furent pris à 6 heures du soir. Une heure après, un sommeil paisible vint s'emparer de la malade, et dura jusqu'au lendemain matin. Un bouillon gras pris au réveil, ayant excité de nouveau les douleurs, 2 grains de thridace ne procurèrent aucun soulagement. A 3 heures après midi trois autres grains de thridace déterminèrent un mieux très-marqué; il fut suivi d'un sommeil de quelques heures, calme, paisible, et qui ne fut accompagné et suivi, ni

de rêvasseries, ni de vertiges, ni d'éblouissement, ni de soif, comme la malade l'avait éprouvé, quand elle avait pris de l'extrait gommeux d'opium. On a continué l'usage de la thridace pendant assez long-temps, et la malade est dans un état aussi satisfaisant qu'on peut le désirer. (1)

Il résulte de l'ensemble des observations que l'on vient de lire, que tous les malades soumis à l'influence de la thridace, ont joui d'un sommeil bienfaisant, ou au moins d'un calme qui a suspendu leurs douleurs. Quelques uns ont obtenu un soulagement durable, et aucun n'a eu à se plaindre de l'effet de ce médicament. Il agit rapidement; peu après son ingestion, son action se porte presqu'exclusivement sur le système nerveux, et par suite sur le sanguin dont il modère l'énergie. Sous son influence on n'observe dans le pouls, ni irrégularité, ni dureté; son rhythme est uniforme. Loin d'irriter l'estomac, on l'a donné avec avantage dans les cas de gastrite chronique. Il est très-efficace pour calmer toutes sortes d'irritations, mais il est essentiel de s'assurer de l'exactitude *de sa préparation* (2).

Convaincu comme je le suis de sa vertu calmante et hypnotique, je crois avoir fait quelque chose d'utile en appellant l'attention des médecins sur un remède indigène, oublié depuis des siècles, dont la préparation est des plus simples et dont l'efficacité ne présente plus de doute.

(1) Les observations N.os XXI et XXII sont de M. le docteur Mairani, ancien aide de clinique du professeur Baumes. Celles sous les N.os XXIII et XXIV appartiennent à M. le docteur Bazignau, ancien élève interne à l'hôpital de la Pitié.

(2) On ne peut fabriquer de la thridace qui ait quelque vertu, que pendant les mois de juin, juillet et août, temps auquel la plante jouit de toute sa vigueur.

Depuis que ce qui précède a été écrit, j'ai fait à l'hôpital St.-Louis, dans le service dont j'ai été chargé pendant le mois de juillet, un assez grand nombre d'observations qui confirment la vertu sédative et somnifère de ce produit de la laitue des jardins. Elles seront imprimées incessamment.

Deux observations sur des corps étrangers qui ont séjourné dans la poitrine, à la suite de plaies pénétrantes de cette partie ; lues à l'Académie royale de Médecine, section de chirurgie, le 28 octobre 1824, par Reveillé-Parise, *D. M. P., membre-adjoint.*

La chirurgie possède déjà, nous ne l'ignorons pas, plusieurs faits de ce genre. On a vu des balles, des grains de plomb, des esquilles, des portions d'habits ou de linge, des bourdonnets de charpie, rester plus ou moins long-temps dans les poumons, puis en être expulsés, soit par un abcès qui se manifestait sur l'un des points du thorax, soit par les bronches et la trachée-artère. Cependant j'ai pensé que les deux observations suivantes n'étaient pas dénuées d'intérêt, tant par la gravité des blessures et des accidens, que par leurs résultats.

I.re *Obs.* — M. L......, capitaine d'infanterie, reçut, le 23 mai 1809, au combat d'Alcaniz, en Aragon, un coup de feu qui pénétra dans la poitrine, un pouce environ au-dessus du sein droit. La blessure ayant été examinée à l'ambulance, on reconnut que le coup était oblique d'avant en arrière. Une ouverture postérieure au-dessous de l'aisselle du même côté fit conclure que la balle avait traversé le thorax de part en part. Le blessé soutint néanmoins qu'elle y était restée, ou tout autre corps, parce qu'il éprouvait de la gêne et une certaine pesanteur dans le trajet du corps vulnérant. Un second examen assez superficiel n'ayant produit aucun résultat satisfaisant, le blessé fut envoyé à l'hôpital de Saragosse. Il fut saigné cinq fois en peu de jours, mis à une diète austère, et la guérison eut lieu sans accidens graves. On remarqua seulement la sortie d'une petite esquille par la

plaie antérieure. Cet officier, assez bien rétabli, voulut reprendre son service, mais au bout d'un mois il éprouva de la gêne dans la respiration, une douleur vive dans le lieu de sa blessure, et il cracha du sang. Ces accidens ayant augmenté, le capitaine L.... rentra à l'hôpital. On examina la poitrine, et l'on vit à la partie antérieure, à l'endroit même de la cicatrice, un abcès dont l'ouverture donna issue à une assez grande quantité de sang et de pus. Le chirurgien ayant ensuite introduit un stylet assez long, flexible et boutonné, reconnut, dans la poitrine et presque au niveau des côtes, un corps dur, mobile, dont il fit assez aisément l'extraction à l'aide d'une pince à pansement. Ce corps était un fragment de *hausse-col*, d'une étendue de cinq à six lignes environ, très-anguleux et inégal. Il paraît que dans l'action, ce hausse-col s'étant détaché du côté gauche, pendait sur la poitrine où il fut brisé par la balle qui en poussa un des fragmens jusques dans l'intérieur du poumon droit. Ce corps étant extrait, la guérison se fit promptement et complètement.

II.e *Obs.*—M. F. L. J......., capitaine au 115.e de ligne, reçut au mois d'octobre 1813, sur les bords de la Bidassoa, un coup de feu qui traversa la poitrine de part en part du côté droit. Le coup était oblique d'arrière en avant. Le projectile, pénétrant par l'épaule droite, brisa le corps de l'omoplate, et sortit près du sternum à la hauteur environ de la quatrième côte sternale. Le blessé tomba aussitôt en versant du sang à pleine bouche; il perdit connaissance, et des soldats chargés de le conduire à l'ambulance la plus prochaine, pour être ensuite transporté à Saint-Jean-de-Luz, croyant qu'il était mort, le jetèrent dans un fossé et se mirent en devoir de le dépouiller. Un chirurgien de l'armée passant alors sur la route examina la blessure; ayant jugé que cette mort n'était qu'apparente, il fit charger le malade sur une espèce de brancard, et le conduisit à Saint-Jean-de-Luz, delà à

Tartas, où était le dépôt du régiment de cet officier.

Il est facile de présumer que les accidens devinrent formidables, car indépendamment de la plaie de poitrine et du fluide épanché dans les bronches, la fracture en éclats de l'omoplate donnait beaucoup d'inquiétude. Il y eut de fréquentes hémorrhagies et une toux presque continuelle. La fièvre s'alluma avec force et dura long-temps; une soif ardente dévorait le malade; des douleurs aiguës et permanentes se faisaient ressentir dans l'épaule fracturée et enflammée; à chaque pansement jaillissaient, des deux ouvertures, des flots de sang et de pus mêlés de bulles d'air; l'appareil en était inondé. Il arriva même un jour que le blessé pensa suffoquer de la quantité de sang qui s'échappait des bronches par l'effet d'un vomitif qu'un imprudent chirurgien prescrivit pour faire cesser la constipation dont le malade se plaignait. Des soins mieux dirigés, de nombreuses saignées, un calme parfait, des adoucissans sous toutes les formes, une diète austère, des pansemens fréquens et très-méthodiques, rétablirent un peu le malade, et l'on conçut l'espérance de le sauver. Douze jours après la blessure reçue, il sortit, au moyen de l'expectoration, un morceau de drap bleu de la largeur environ d'un petit écu, et à quelque temps de là, par la même voie, une esquille de la longueur de près de six lignes, sur une largeur de deux ou trois. Ces corps avaient sans doute été poussés par la balle jusque dans le poumon droit, mais sans que leur présence dans cet organe délicat produisît les graves accidens qu'on aurait pu craindre. Enfin, au bout de cinq mois de traitement et de soins assidus, on obtint la guérison. M. L.... vint alors rejoindre le corps où je le vis. Il était pâle, faible; tout exercice un peu violent le fatiguait excessivement; il éprouvait des tiraillemens dans la poitrine et de fréquentes hémoptysies pour lesquelles je lui tirai deux fois du sang

avec succès, mais cependant sans obtenir un rétablissement complet.

Les choses restèrent dans cet état jusqu'au mois de septembre 1814. A cette époque, M. J... étant dans une petite ville où il est né, assez près de la capitale, éprouva tout à coup des douleurs très-vives dans la poitrine et un crachement de sang plus considérable qu'à l'ordinaire. Mais ce qu'il y a de remarquable, c'est que, dans un accès de toux très-violent, il rendit, par l'expectoration, une seconde esquille à peu près aussi forte que la première. Ainsi, ce corps étranger resta onze mois environ dans la substance du poumon sans y occasioner que des accidens légers. Après l'expulsion de cette esquille, la santé de cet officier s'est parfaitement rétablie, et il a continué son service militaire. Il porte toujours avec lui, dans une petite boîte, la pièce de drap et les deux esquilles qu'il a expectorées, en témoignage de la gravité de sa blessure et des dangers auxquels il a été exposé.

Depuis la rédaction de cette observation, j'ai appris que M. J..., ayant pris sa retraite, s'était marié, avait eu deux enfans, et jouissait d'une santé qui ne s'était point démentie jusqu'à présent.

De la membrane muqueuse gastro-intestinale dans l'état sain et dans l'état inflammatoire, ou Recherches d'anatomie pathologique sur les divers aspects sains et morbides que peuvent présenter l'estomac et les intestins; par C. Billard, *ex-élève interne des hôpitaux d'Angers, membre-correspondant de l'Athénée de Médecine* (1).

Première Partie. — État sain. — La membrane mu-

(1) Ouvrage couronné par l'Athénée de Médecine de Paris. A Paris, chez Gabon et compagnie, libraires; et à Montpellier, chez les mêmes libraires. Prix, 7 fr., et 8 fr. 50 cent. par la poste.

queuse gastro-intestinale est généralement bien connue quant à sa structure intime et sous le rapport de quelques variétés de texture dans les divers points de son étendue. Mais les auteurs d'anatomie descriptive ou générale ne nous ont rien laissé de positif sur les divers aspects de cette membrane dans l'état sain ; aussi nous trouvons-nous souvent embarrassés pour distinguer cet état d'avec l'état inflammatoire. Cependant cette distinction est essentielle à établir, aujourd'hui surtout qu'une autopsie cadavérique ne peut être complète sans l'examen attentif et minutieux du tube intestinal. Pour y parvenir, l'auteur expose d'abord les observations cadavériques, à l'aide desquelles seront établis les aspects variés de la membrane muqueuse dans l'état sain, il compare les conséquences qui en résultent, avec ce que les auteurs ont écrit à ce sujet, et expose enfin les conséquences générales qui résultent de cette double source d'instruction, l'observation anatomique et la lecture des auteurs.

La membrane muqueuse gastro-intestinale, présente des différences notables suivant les âges.

Obs. I.re — *Embryon de 4 à 5 mois.* — Une femme âgée de 40 ans éprouva au bout de 4 mois de grossesse une métrorrhagie abondante au milieu de laquelle un embryon fut expulsé de la matrice. Cet embryon avait neuf pouces de haut ; il y avait occlusion complète des paupières, enduit visqueux de la peau, large écartement des sutures du crâne, duvet blondin sur la tête, les ongles n'avaient que la consistance épidermoïde. L'extérieur du tube intestinal était blanchâtre, et présentait des ramifications vasculaires très-fines, la membrane muqueuse de l'estomac était rose sans rides ; cet organe renfermait une petite quantité de mucosités claires. Dans le duodénum, la membrane muqueuse était d'un blanc rosé, aucune valvule connivente ne s'y manifestait encore, elle était floconneuse et humectée par un mucus assez consistant

Même aspect jusqu'à la fin de l'iléum qui présenta une couche brunâtre que le lavage fit disparaître. Dilatation du cœcum, dont la membrane muqueuse est un peu rose; dilatation plus grande au milieu du colon ascendant, dont la tunique interne est teinte en vert par le méconium. Persistance de cette couleur après le lavage. Le mésentère était très-injecté.

Obs. II.[e] *Fœtus de sept mois.* Anencéphale du sexe féminin. — L'estomac n'est pas injecté à l'extérieur, les intestins sont généralement couverts de petits rameaux vasculaires très-nombreux. La membrane muqueuse de l'estomac est épaisse, blanche et un peu rosée, elle est couverte de mucosités très-épaisses et très-abondantes. Dans le duodénum elle est blanchâtre, nuancée de rose, villeuse et enduite de mucosités épaisses. Légers linéamens situés transversalement, indiquant les traces des valvules conniventes. Le jéjunum et l'iléum sont également blancs rosés. Tout le gros intestin, à partir du cœcum, est dilaté par le méconium; la membrane muqueuse moins villeuse est teinte en vert. Les rameaux vasculaires intestinaux, visibles à l'extérieur du tube, ne le sont pas du côté de la tunique muqueuse. On détache facilement, mais non dans une grande étendue, la tunique muqueuse d'avec la séreuse.

Obs. III.[e] *Fœtus venu à terme*, et mort par suite des pénibles manœuvres nécessitées par sa position désavantageuse. — L'estomac peu dilaté renfermait une substance visqueuse et claire au milieu de laquelle flottaient de légers flocons blancs, d'une consistance et d'une couleur analogues à l'albumine de l'œuf concretée par la chaleur; rides longitudinales formées par la membrane muqueuse dont la couleur est rose tendre, la membrane de l'œsophage plus blanche se termine au cardia en décrivant un contour régulier. L'orifice du pylore est blanc. Les valvules conniventes du duodénum ne consistent qu'en de

petites lignes transversales, arrondies, s'effaçant à la moindre traction opérée sur le tube. La membrane muqueuse, dans toute l'étendue de l'intestin grêle, est blanche, nuancée de rose, villeuse, mais moins épaisse, proportions gardées, que chez les sujets précédens. On aperçoit à travers son tissu ramper des branches vasculaires remplies de sang. Deux invaginations existaient au tiers inférieur de l'intestin grêle, la membrane muqueuse était tout-à-fait blanche dans les points qui y correspondaient. Le gros intestin était fort dilaté, rempli de méconium, et teint en vert à l'intérieur. La tunique interne était mince, elle se détachait assez facilement.

Obs. V.[e] *Enfant de* 22 *mois*, mort d'une encéphalite aiguë trois jours après une chute causée par la roue d'une voiture. — Cet enfant avait une brillante santé et une forte constitution.

On trouva le mésentère et l'épiploon chargés de graisse; injection peu prononcée des vaisseaux mésenteriques et intestinaux. La membrane muqueuse de l'estomac peu épaisse, mais assez villeuse; elle est d'un blanc de lait et se trouve tapissée par quelques mucosités claires. Au cardia, l'épithélium de l'œsophage se termine par un cercle festonné blanc et comme replié sur lui-même. Les valvules conniventes du duodénum sont déja très-développées, mais il existe entre le pylore et la première valvule, un espace large de deux travers de doigt, où la tunique interne, privée de rides, est blanche et villeuse. Nulles ramifications vasculaires dans cette partie des intestins; mais on y trouve beaucoup de mucosités, le jéjunum est blanc, sans injection, un fluide jaunâtre couvre la membrane interne sans la teindre. Même aspect de l'iléum à la fin duquel on trouve de nombreuses petites saillies blanches, douces au toucher, ayant la grosseur et la forme d'un grain de millet. Dans la région iléo-cœcale, on découvre des plaques oblongues, blanches comme le reste

de la membrane, et ne faisant que peu de relief. Dans le cœcum, la membrane muqueuse est également blanche, ainsi qu'au colon où elle devient plus mince. Dans toute l'étendue du tube digestif, on ne pouvait enlever la tunique interne que par petits lambeaux, dont les bords déchirés n'étaient pas saignans.

Ici plus de nuance rose à la surface muqueuse, disposition plus prononcée des valvules conniventes, développement remarquable des glandes et des plaques de l'iléum. On pourrait, suivant l'auteur, désigner par le nom *d'espace pylori-valvulaire* du duodénum, cet espace qui existe constamment entre le pylore et la première valvule, et où la tunique interne est ordinairement privée de rides.

Obs. V.e — Jeune fille de 3 ans, morte au bout de cinq jours d'une arachnitis aiguë. — A l'extérieur, les circonvolutions intestinales sont blanches et peu injectées. L'estomac n'est pas dilaté, sa membrane interne est d'un blanc laiteux, couverte de mucosités claires et peu filantes, et parsemée de quelques rides au grand cul-de-sac. Cette membrane est villeuse, veloutée, douce au toucher et se détache difficilement. A l'espace pylori-valvulaire on trouve une couche épaisse, et cependant claire, de mucosités, au-dessous desquelles la membrane est d'un beau rose tendre. Cette coloration s'étend au commencement du duodénum, où l'on trouve des matières de consistance chymeuse, épaisses, sans odeur autre que celle ordinaire au tube intestinal. Aspect blanc de tout le reste de l'intestin grêle, au milieu duquel on trouve six vers lombrics, sans altération consistante de la tunique interne. Au cœcum, cette tunique n'est presque pas villeuse, est un peu jaunâtre et présente beaucoup de plis longitudinaux. Le colon est légèrement injecté.

Obs. VI.e — Jeune enfant de 8 ans, tué d'un coup de fusil chargé à petit plomb. La blessure était à la tête, le plomb avait pénétré dans la substance cérébrale. A l'ou-

vertnre de l'abdomen, on ne trouve point les vaisseaux mésentériques injectés. L'estomac contient des mucosités claires et un peu visqueuses, la membrane interne est d'un beau blanc laiteux, elle est épaisse, solide, et adhère fortement aux tuniques sous-jacentes. Le duodénum est également blanchâtre, mais il offre une légère nuance cendrée. Les valvules conniventes sont rapprochées, un peu applaties, et se recouvrent dans une partie de leur largeur. Beaucoup de mucosités se rencontrent dans l'intestin grêle à la fin duquel la membrane n'offre plus la nuance cendrée du duodénum.

Une pièce d'artillerie éclata le 30 avril 1821, dans une fête publique à Angers. Trois enfans furent tués, transportés à l'hôpital, et leurs cadavres y furent ouverts le lendemain; ils jouissaient tous d'une excellente santé avant leur mort.

Obs. VIIe—Le premier, âgé de dix ans, eut le crâne et le cerveau moulus par un éclat de la pièce, et tomba mort sur le champ. L'estomac peu dilaté, présenta sa tunique interne très-blanche et privée de rides, les villosités étaient abondantes, le duodénum était également blanc à l'intérieur, mais la membrane interne était plaquée de quelques taches jaunes. Le jéjunum était également blanc, on y trouva quelques vers lombrics, la membrane muqueuse était, à la fin de l'iléum, plus mince et plus unie. Le gros intestin ne fut pas ouvert dans toute son étendue. La veine porte était vide, la veine cave renfermait peu de sang.

VIIIe *Obs.—Enfant de* 14 *ans.*—Le second, doué d'une belle constitution, et jouissant d'une brillante santé, reçut dans la poitrine un fragment de la pièce éclatée qui lui brisa les côtes et le poumon droit. La membrane muqueuse gastrique fut trouvée blanche; elle offrait la coloration de la nacre sans en avoir l'éclat; elle était humectée de mucosités claires et filantes. Le duodénum était

d'un blanc légèrement cendré, et présentait par cela même une couleur différente de celle de l'estomac. Au milieu du jéjunum, coloration d'un jaune tendre dans l'étendue de six travers de doigt. A l'iléum, la membrane muqueuse était plus blanche et plus mince que dans les régions précédentes; dans la région iléo-cœcale se trouvaient quelques rameaux vasculaires injectés; le cœcum était d'un blanc grisâtre; dans le colon, la tunique muqueuse était unie et comme satinée.

IX.e *Obs.—Enfant de* 16 *ans.*—Le troisième, enfin, quitta brusquement son souper pour aller sur la place où se passait la fête; un éclat énorme l'atteignit à l'articulation coxo-fémorale; il périt quelques heures après l'accident. On trouva l'estomac rempli d'alimens, parmi lesquels on croyait reconnaître quelques parcelles d'omelette. La membrane interne, couverte de mucosités très-tenaces, était généralement rosée. Cette coloration se manifestait surtout au grand cul-de-sac. Le duodénum était rempli d'une pâte jaunâtre d'une odeur douce; la membrane muqueuse était rosée comme à l'estomac. On voyait au-dessous de cette membrane des troncs veineux bleuâtres, ne donnant naissance à aucunes ramifications latérales; le jéjunum était remarquable par la nuance un peu cendrée de sa tunique interne, dont la couleur était tout-à-fait différente de celle de l'estomac et du duodénum.

X^e. *Obs.—Jeune homme de* 19 *ans.*—Auguste David se précipita par la fenêtre de sa chambre, élevée à 30 pieds du sol, le 28 juillet 1823. Sa chute causa une fracture de l'occipital et une rupture du cervelet, avec hémorrhagie abondante dans cette partie. La mort arriva quelques heures après l'accident, et l'ouverture du cadavre fut faite huit heures après la mort. L'estomac est dilaté par une grande quantité d'alimens qui répandent une odeur aigrelette. La membrane muqueuse gastrique présente une couleur rose, et des plis nombreux se dirigeant en sens

contraire les uns des autres. Dans les environs du pylore, on observe un grand nombre de petites glandules blanches et douces au toucher. Une couche filante de mucosités recouvre ces parties; le contour du pylore est blanc, il permet l'introduction du doigt indicateur. Au duodénum, la membrane muqueuse est blanche et un peu cendrée; même aspect au jéjunum, au milieu duquel se rencontre une plaque jaune. Dans la région iléo-cœcale on trouvait, comme au pylore, de nombreuses glandules blanchâtres, qui se continuaient dans le cœcum. Dans le colon, la tunique interne ne présentait plus la nuance cendrée qu'on avait remarquée dans l'intestin grêle; on ne put enlever de larges lambeaux de la membrane muqueuse dans quelque endroit que ce fût.

XI.e *Obs.*—*Homme de* 28 *ans.*—Un roulier eut la poitrine pressée entre le brancard de sa voiture et l'angle d'une muraille. Les côtes furent brisées, les poumons déchirés, et la mort survint une heure après l'accident. L'ouverture du cadavre, que l'on transporta à l'hôpital, fut faite vingt heures après la mort, le 22 juin 1823. L'estomac était rempli d'alimens offrant quelques résidus reconnaissables de fraises et de pain. La membrane muqueuse était d'un beau blanc nuancé d'une légère teinte rose, le tissu muqueux présentait de nombreuses petites granulations blanches et douces au toucher. Cet estomac offrait beaucoup de rides entre lesquelles se trouvaient d'abondantes mucosités également nuancées de rose. Le duodénum était blanc et légèrement cendré, ses valvules conniventes étaient disposées de manière à donner à la surface duodénale l'aspect d'un plan composé de lames imbriquées. Vers la fin de l'iléum, trois à quatre plaques jaunes éclatantes apparaissaient au milieu de la surface blanche de la membrane muqueuse, et résistaient au lavage. On voyait dans cette région quelques rameaux vasculaires injectés, correspondant à des troncs du mésentère.

Le cœcum devenait tout à coup un peu plus grisâtre. Le colon n'était remarquable que par sa blancheur plus prononcée que dans les parties précédentes du tube; on trouvait depuis l'S iliaque jusqu'au rectum beaucoup de glandules mucipares blanches et grosses comme un grain de millet.

XII.e *Obs.*—Un homme de 45 ans tomba, le 14 octobre 1823, au fond d'une carrière d'ardoise de 120 pieds de profondeur. Une rupture de l'aorte à sa partie moyenne causa la mort deux heures après l'accident.

L'autopsie cadavérique fut faite quinze heures après. L'estomac, d'une grandeur ordinaire, était rempli par une masse alimentaire paraissant formée d'un mélange de pain, d'oignons et d'autres légumes. La membrane muqueuse offrait un aspect blanc, nuancé de rose; elle était surmontée de plis nombreux, et d'abondantes mucosités très-filantes. Au pylore, cette membrane était plus blanche et très-villeuse. Le duodénum était remarquable par sa couleur rose tendre, uniformément répandue. On ne découvrait aucuns rameaux vasculaires; il y avait entre les valvules beaucoup de mucosités épaisses et collantes. La coloration rose ne se rencontrait plus au jéjunum ni à l'iléum. Dans la région iléo-cœcale, la tunique interne était d'un beau blanc satiné; le gros intestin était également blanc, et la membrane muqueuse était moins villeuse que dans les régions précédentes du tube digestif.

Si l'on passe en revue les observations que l'on vient de rapporter, il sera facile d'apprécier les différences d'aspect que la membrane muqueuse présente suivant les âges; en effet, elle était rose, épaisse et très-villeuse chez le fœtus, où les valvules conniventes apparaissaient à peine; d'un blanc laiteux et satiné chez l'adolescent, et sur l'adulte elle mêlait à sa couleur primitive une légère nuance cendrée, remarquable surtout au duodénum et au commencement de l'intestin grêle. Chez l'adulte, on a trouvé

moins de mucosités que dans les premiers instans de la vie, mais aussi les valvules conniventes étaient plus prononcées.

Les observations suivantes ont été recueillies sur des individus morts de maladies étrangères aux voies de la digestion. On peut juger de l'état sain de leur membrane muqueuse par l'analogie d'aspect qu'elle a avec celle des individus dont les observations précèdent, et dont l'état de santé ne peut être révoqué en doute.

XIIIe *Obs.*—Un vieillard de 60 ans, asthmatique depuis long-temps, mourut le 24 août 1823. *Poitrine.* Hydrothorax, induration rouge du lobe supérieur du poumon gauche, dilatation des ventricules du cœur et notamment du ventricule droit. *Abdomen.* Toutes les veines abdominales gorgées de sang; l'estomac est d'un petit volume; la membrane muqueuse est blanchâtre et peu cendrée; la région pylorique est plus blanche; le duodénum est gris de cendre; même aspect au jéjunum. A l'iléum, la tunique interne est plus blanche; les valvules conniventes du duodénum sont colorées par une bande jaune transversale; dans toute la longueur de l'intestin grêle, on voit ramper au-dessous de la membrane interne de gros rameaux bleuâtres qui ne fournissent pas de divisions capillaires. Dans le gros intestin, la tunique muqueuse est généralement plus blanche que dans l'intestin grêle; en général, les mucosités intestinales sont peu abondantes.

XIVe *Obs.* — Un vieillard de 75 ans, ayant eu les pieds brûlés, fut apporté à l'hôpital d'Angers, et y mourut au bout de huit jours des suites de ses brûlures. La membrane muqueuse sur ce cadavre était remarquable par sa couleur grise cendrée dans toute l'étendue du tube digestif, par son amincissement général, l'absence de villosités et des cryptes muqueux, par le peu de mucosités qui lubrifiaient le gros intestin et la fin de l'intestin grêle, enfin par l'absence des ramifications vasculaires sur les intestins, coïn-

cidant avec l'état de vacuité des vaisseaux abdominaux.

XVe. *Obs.*—On trouva sur une vieille femme de 80 ans, qui paraissait être morte de vieillesse, la tunique muqueuse amincie et légèrement cendrée dans l'estomac où elle était privée de rides, et présentait une surface lisse et presque sans villosités. Le duodénum et le commencement du jéjunum étaient blanchâtres et nuancés de jaune; mais dans tout le reste du tube intestinal, la tunique interne était fort mince, peu ridée, très-adhérente aux autres membranes, et d'une blancheur analogue à celle de la peau chez les filles chlorotiques. La membrane muqueuse du cœcum était un peu grisâtre, le reste du gros intestin avait la blancheur de l'intestin grêle.

Résumé des faits précédemment observés. La membrane muqueuse gastro-intestinale présente, 1.° des caractères généraux qui lui sont propres et qui la différencient des autres membranes de même nature du corps humain; 2.° des caractères particuliers selon les divers âges; 3.° des modifications de couleur selon qu'on l'examine *pendant* ou après la digestion.

Art. Ier *Caractères généraux.* Considérée dans sa portion sous-diaphragmatique, la membrane muqueuse des voies digestives présente, 1.° une surface adhérente par le moyen de laquelle elle s'unit solidement aux autres tuniques du tube intestinal, d'avec lesquelles elle ne peut être détachée que sous forme de petits lambeaux; 2.° une surface libre, remarquable sous le rapport de sa couleur, des plis qu'elle forme, et des saillies diverses qui résultent de sa texture particulière.

Couleur.—La membrane muqueuse, considérée chez l'adulte, est ordinairement blanchâtre à l'estomac, d'un blanc cendré dans le duodénum et le jéjunum. Cette nuance cendrée diminue à la fin de l'iléum, et la membrane devient plus blanche dans le gros intestin. Ce type primitif ou naturel de la tunique muqueuse subit diverses

modifications suivant les âges, et selon qu'on examine les intestins pendant ou après la digestion.

Plis de la membrane interne.—Les rides muqueuses de l'estomac ont une disposition irrégulière, et n'existent pas constamment à l'intérieur de l'organe; cependant elles se trouvent le plus communément à la grande courbure, et co-existent ordinairement avec un état de contraction de l'estomac. Il existe constamment entre le pylore et la première valvule connivente du duodénum un espace de deux travers de doigt, où la membrane muqueuse est privée de rides et de valvules. Dans l'état naturel, les valvules duodénales, couchées toutes dans le même sens et recouvertes en partie les unes par les autres, simulent assez bien une surface qui serait composée de lames imbriquées. Vers la fin de l'intestin grêle, ces valvules s'écartent et s'effacent de plus en plus.

Saillies résultant de la texture de la membrane.—L'auteur désigne sous cette dénomination les villosités et les follicules mucipares. Les villosités sont abondantes à l'estomac et au pylore surtout. Dans cette région, elles sont ordinairement groupées, légèrement aplaties, et séparées par des lignes très-fines, à peu près semblables à celles que l'on remarque à la peau des mains. Ces villosités sont moins apparentes dans l'intestin grêle, et elles deviennent si peu apparentes dans le gros intestin, qu'au premier aspect on serait presque porté à douter de leur existence.

Les glandes mucipares peuvent se développer dans l'état sain; leur mode de développement, et les variétés d'aspect qu'elles donnent à la membrane muqueuse, méritent une description particulière.

Il est difficile de comparer l'épaisseur de la tunique interne à une mesure donnée; on ne peut en juger que par la transparence plus ou moins grande de cette membrane; si donc on en arrache un lambeau et qu'on l'applique sur le doigt, on voit celui-ci comme à travers un morceau de

crêpe blanc. En général, la muqueuse digestive est plus épaisse au duodénum, moins à l'estomac, puis au rectum, au jéjunum, à l'iléum et dans le gros intestin. Dans l'estomac, la membrane interne est plus épaisse au pylore, au cardia et à la petite courbure, que dans le grand cul-de-sac et à la grande courbure. Il ne faut pas confondre l'épaisseur de la tunique interne avec celle de la totalité de la paroi intestinale.

On peut encore rapporter aux caractères généraux de la membrane muqueuse certaines variétés d'aspect qui n'excluent pas son état sain, quoiqu'elles ne se rencontrent pas constamment. Ainsi, le cercle blanchâtre qui termine l'épithélium de l'œsophage s'avance plus ou moins bas dans l'estomac; on trouve à la face interne des intestins, des plis accidentels croisant la direction de ceux qui sont naturels. On rencontre des plaques jaunes ou de simples bandes de cette couleur, des vers lombrics sans altération concommittante du tissu muqueux. Lorsque les follicules mucipares sont développées, il faut que leurs orifices soient colorées pour qu'on les distingue à l'œil nu, et l'orifice ou le tubercule qui répond à l'embouchure des canaux cholédoque et pancréatique ne s'aperçoit bien qu'en pressant les conduits biliaires, et en faisant couler la bile dans le duodénum. M. Billard rapporte l'observation d'un homme mort d'une chute faite d'un lieu très élevé, et sur l'estomac et le duodénum duquel les plis et les valvules conniventes étaient disposées de manière à circonscrire des espaces carrés et losangiques, comme cela s'observe à la face interne du second estomac des ruminans. On voyait en outre très-facilement et à l'œil nu dans le cœcum, des dépressions infundibuliformes, analogues à celles qui ont été décrites et figurées par sir Everard-Home, et que cet anatomiste n'a vues qu'au microscope.

Article II.—Variétés d'aspect de la membrane muqueuse

suivant les âges.—Dans l'embryon et dans le fœtus, cette membrane est rose, ce qui est dû à l'état de congestion habituel des vaisseaux abdominaux, et par l'effet même de cette congestion vasculaire, la membrane interne se détache aisément de la tunique moyenne externe, et la face interne du gros intestin est communément verte. On remarque aussi à cette époque de la vie que des mucosités abondantes forment une couche protectrice à la face interne des intestins. Dans l'enfance, la membrane muqueuse est d'un blanc laiteux, d'un blanc moins éclatant chez l'adolescent, et chez l'adulte d'un blanc cendré. Cette dernière nuance est plus marquée chez les vieillards, à moins qu'arrivés à une extrême vieillesse, le tissu muqueux n'éprouve une sorte de décoloration que présentent en même temps les autres parties du corps. S'il existe quelque obstacle à l'exercice régulier de la circulation, le sang veineux reflue dans les vaisseaux intestinaux dont les branches bleuâtres se ramifient sous la tunique muqueuse, circonstance assez commune chez les vieillards.

Article III. — *Différence d'aspect pendant et après la digestion.* — Pendant la digestion, il se fait dans l'estomac un afflux subit et passager de sang dont la présence colore en beau rose tendre la membrane muqueuse gastrique. Le duodénum et même le commencement du jéjunum prennent quelquefois part à cette coloration; hors cette circonstance, il n'est jamais rougeâtre comme la plupart des auteurs l'ont avancé. Le reste de l'intestin grêle et le gros intestin ne présentent pas de différences sensibles dans leur aspect. Il paraît que le sang ainsi accumulé dans le tissu muqueux pendant la vie peut s'y maintenir après la mort; les observations rapportées plus haut tendent à prouver cette assertion, à l'appui de laquelle M. Billard cite deux faits remarquables. Un homme se pend le soir à un arbre sur l'une des promenades publiques d'Angers. Le lendemain, on fait l'ouverture du cadavre, les organes

étaient encore chauds et fumans, l'estomac très-petit, contenait trois à quatre cuillerées d'un liquide blanchâtre, inodore; une substance blanche, muqueuse, formait une couche légère qui recouvrait les rides de la membrane interne dont la couleur était rose tendre. Plusieurs vaisseaux lactés étaient fort apparens. En les pressant, on faisait couler le chyle qu'on voyait dans leur intérieur à travers leurs parois. Un ancien gendarme, âgé de 49 ans, affecté de paralysie de la langue et d'un léger trouble des fonctions intellectuelles, mourut suffoqué en mangeant avec trop de précipitation. A l'ouverture du cadavre, qui fut faite le lendemain, on trouva la bouche, le pharynx, l'œsophage, et même le larynx remplis d'alimens; l'estomac en était également plein, la masse qu'ils formaient dans ce dernier organe était ramollie et altérée à sa circonférence; mais au centre on reconnaissait des parcelles de bœuf et de pain. La membrane muqueuse était généralement colorée d'un beau rose. Ces deux faits militent puissamment en faveur de l'opinion émise par l'auteur au sujet de l'aspect particulier de l'estomac pendant la digestion. Dans l'état de jeûne, la membrane muqueuse doit présenter les caractères qui lui ont été assignés en général, à moins toutefois que le jeûne ne soit prolongé au-delà d'un terme raisonnable. Outre ces modifications d'aspect, il en est d'autres qui sont dues aux *différens* genres de mort auxquels succombent les individus, et qui seront examinés en traitant des divers aspects inflammatoires, et des congestions avec lesquelles ils pourraient être confondus.

Opinions des auteurs relativement à l'aspect de la membrane muqueuse gastro-intestinale dans l'état sain. —Sabatier indique à tort la couleur rouge pourpre comme étant naturelle à la membrane muqueuse de l'estomac (1). Il

(1) *Splanchnologie*, tome 2.

partage en cela l'erreur du célèbre chirurgien Habicot, dont il emprunte l'opinion. M. Billard n'admet point l'opinion de cet anatomiste relativement aux glandes mucipares. Rien n'est plus douteux, dit Sabatier, que l'existence de ces glandes qu'on dit être de forme lenticulaire, aplaties et percées dans leur centre.

M. Portal fait judicieusement remarquer que l'engorgement des veines peut colorer le velouté de l'estomac en rouge noirâtre (1). Mais il n'est pas exact de dire qu'en général cette coloration soit une marque d'inflammation, car elle peut avoir pour cause un agent tout autre que le stimulus inflammatoire; ni d'avancer que le jéjunum soit un peu plus rouge que l'iléum. Dans l'anatomie descriptive de Bichat, on ne trouve que des indications très-vagues de l'aspect de la face interne des intestins. Suivant le rédacteur de cet ouvrage, la membrane interne de l'estomac et du duodénum est rougeâtre, et il suit, des considérations émises sur l'épaisseur de la membrane dont il s'agit, qu'elle est plus épaisse dans l'intestin grêle qu'à l'estomac et au duodénum; assertion contraire à celle que M. Billard a avancée précédemment. Gavard a dit que les parois de l'estomac étaient à l'intérieur d'un gris tirant sur le rouge, mais il ne dit rien du reste sur la coloration de la membrane muqueuse des intestins. M. le professeur Boyer, en avançant que la tunique veloutée de l'estomac est d'une couleur grisâtre, semble avoir entrevu cette nuance particulière de la membrane muqueuse que l'auteur dit être chez l'adulte d'un blanc légèrement cendré; mais M. Boyer ajoute que cette couleur grisâtre tire un peu sur le jaune et le rouge (2). Or, cette dernière expression ne peut être juste qu'en considérant la teinte parti-

(1) *Anat. méd. spl.*, tome 4, p. 164, note 3.
(2) *Traité complet d'Anatomie*, tome 4, page 336.

culière que la bile répand sur la surface gastrique, et la couleur rougeâtre que la congestion des vaisseaux fait éprouver quelquefois à l'estomac. Mais ce ne sont que des modifications accidentelles qui ne doivent pas constituer l'aspect normal de la membrane muqueuse gastrique. MM. Chaussier, Adelon, Cloquet, prétendent que l'estomac est d'un rouge marbré et le duodénum rougeâtre. M. Billard ne regarde pas les marbrures que présente quelquefois l'estomac comme appartenant aux variétés d'aspect de l'estomac dans l'état sain; il traite dans la seconde partie de son ouvrage de leur mode de développement, et de l'importance qu'on doit y attacher sous le rapport de l'anatomie pathologique. M. le professeur Marjolin pense que la tunique muqueuse de l'estomac peut offrir des taches brunâtres ou noirâtres sans que d'ailleurs il y ait aucune altération dans son tissu. L'auteur ne partage pas cette opinion. M. Béclard a dit, en parlant des membranes muqueuses en général, que leur couleur variait depuis le blanc jusqu'au rouge. On peut, d'après cela, pressentir avec quelle facilité cette membrane peut éprouver des modifications dans sa couleur primitive, selon des circonstances qui seront appréciées plus tard. M. Albert Meckel dit n'avoir jamais injecté les villosités sans qu'en même temps les mucosités, et quelquefois même tout le contenu des intestins ne prissent la couleur de la matière de l'injection. Ce phénomène peut servir à expliquer comment il se fait que dans certaines congestions passives du tube intestinal on trouve quelquefois une exsudation sanguine. Enfin, M. Billard consacre quelques lignes à l'examen des points de ressemblance et de dissidence qui existent entre les résultats de ses recherches, et certaines conclusions du Mémoire posthume du docteur Rousseau, inséré dans ce Journal (1).

(1) Tome VI, page 484.

« Le docteur Rousseau pose en principe que dans l'état sain la couleur de la membrane muqueuse gastro-intestinale est *blanche*, ou *d'un blanc légèrement rosé*. Cette assertion est vraie, mais il s'agissait de déterminer dans quelles circonstances cette membrane était blanche ou légèrement rosée; et ce que M. Rousseau n'a pas exposé, dans les conclusions qu'il pouvait tirer de ses intéressantes observations, le récit même de ces observations le démontre. Ainsi, les trois premiers individus suppliciés dont il a exploré les voies digestives peu d'instans après la mort, ont offert la membrane muqueuse blanche ou blanchâtre: l'estomac ni les intestins ne contenaient pas d'alimens. Chez le second, il est vrai, l'estomac contenait du vin rouge; mais il n'est pas dit si quelques alimens se trouvaient mêlés avec ce liquide. Aux argumens employés par l'auteur de ce mémoire pour prouver que la blancheur n'est pas l'effet de l'hémorrhagie causée par la décapitation, nous pouvons ajouter maintenant le témoignage des observations qui me sont propres, et où j'ai trouvé la membrane muqueuse de l'estomac d'une blancheur plus ou moins marquée. Sur les trois autres individus dont M. Rousseau a rapporté l'autopsie cadavérique, l'estomac et le commencement du tube intestinal renfermaient des alimens, et la membrane muqueuse était rose. Sur le sujet de la cinquième observation surtout, on remarqua que les ganglions mésentériques laissaient suinter, lorsqu'on les coupait, un liquide blanchâtre auquel on trouva tous les caractères du chyle. Enfin, chez le sujet de la VI.e observation, M. Heller trouva l'estomac sain; sa membrane muqueuse était parfaitement blanche; les intestins grêles contenaient un peu de matières alimentaires et étaient rougeâtres.

» Ces observations ont beaucoup d'analogie avec les miennes, et M. Rousseau aurait pu en tirer des conséquences semblables; mais il n'a pas déduit de ses exactes

observations toutes les conclusions qui en découlent naturellement.

» L'auteur cité me paraît nier trop positivement la nature passive des congestions sanguines de la membrane muqueuse dans le cas d'affection du cœur ou d'embarras de la circulation.

» S'il eût admis comme conséquence de ses observations, que la membrane muqueuse gastro-duodénale peut se colorer en rose pendant la digestion, il ne se serait pas hâté de dire que le sujet de sa VII.e observation avait une affection gastrique, parce qu'on trouva la membrane muqueuse de l'estomac d'une couleur rosée plus foncée vers le bas-fond du viscère, et apparaissant après quelques lotions disséminée par petites plaques et par bandes. Cette opinion n'est rien moins que fondée, sur-tout lorsqu'on considère que l'estomac de cet individu renfermait du vin et des matières alimentaires mal chimifiées. Je démontrerai d'ailleurs par la suite que les petites plaques et les bandes rouges de la membrane muqueuse ne sont pas toujours des traces d'inflammation.

» L'auteur ne parle jamais de cette teinte légèrement cendrée qui se mêle ordinairement à la blancheur de la membrane muqueuse. Je n'admets donc ses conclusions qu'avec des restrictions que l'on pourra connaître en comparant ses inductions avec les miennes. »

Des glandes mucipares de la membrane muqueuse gastro-intestinale. — Quelques recherches historiques sur l'anatomie de ces glandes, précèdent la description que M. Billard en a donnée. Il fait remarquer qu'elles ont été entrevues par Th. Willis ; que Stenon, Malpighi, Glisson, Pechlin, Wepfer et Henry Screta les ont signalées ou en ont simplement parlé dans leurs ouvrages, mais que c'est à Peyer qui leur donna son nom, et à Bruner qui n'écrivit qu'après lui, que nous devons les notions les plus exactes sur ces glandes, et des notions telles qu'on ne trouve

presque rien à dire après eux. Morgagni en a parlé dans ses lettres ; Rœderer et Wagler, M. Andral, MM. Breschet, Baron, et M. Bretonneau de Tours, en ont fait mention dans leurs écrits, ou les ont particulièrement observées dans leur état pathologique. Elles ont été décrites avec soin par MM. Béclard et Meckel, et d'autres anatomistes. Enfin, c'est d'après toutes les données fournies par ces auteurs, et d'après quelques observations qui lui sont propres, que l'auteur en a donné la description suivante :

Les glandes mucipares doivent être étudiées dans l'état sain et dans l'état morbide. Il ne faut pas les confondre avec les glandes de Lieberkuhn, dont M. Cuvier révoque en doute l'existence, et qu'Albert Meckel ne semble point avoir observées dans ses recherches microscopiques. Ces glandes ne sont point disséminées au hasard à la face interne du canal digestif ; elles suivent dans leur distribution un ordre constant qu'il est important d'examiner ; ainsi, elles sont : 1.° isolées et solitaires ; 2.° grouppées par petites masses irrégulières ; 3.° réunies par plaques ovales ou olivaires.

Celles qui sont isolées offrent le plus simple état de la structure glandulaire. On les trouve principalement dans l'estomac à la région pylorique, au duodénum dans le cœcum et le reste du gros intestin. Elles occupent indifféremment le bord libre et le bord adhérent de l'intestin, le sommet des valvules et leurs intervalles ; leur grosseur dans l'état sain ne dépasse jamais celle d'un grain de millet ; on découvre au milieu d'elles un point presqu'imperceptible, indice de leur orifice excréteur ; elles sont blanches, molles, et s'écrasent avec la plus grande facilité. On pourrait les nommer *cryptes mucipares*.

Ces cryptes se réunissent et forment de petits amas irréguliers que l'on trouve le plus souvent au bord adhérent du tube digestif. En raison de leur disposition, elles mériteraient le nom de glandes *agminées mucipares*.

Au tiers inférieur de l'iléum, on trouve souvent des plaques dont le nombre varie, mais dont la forme oblongue, et la situation au bord libre de l'intestin sont constantes. Elles sont limitées par un rebord peu saillant au niveau duquel s'interrompent toujours les valvules conniventes; elles présentent trois degrés de développement à chacun desquels elles ont un aspect particulier. I.er *degré*; elles offrent une surface simplement ridée ou froncée. On n'y distingue point encore de granulations glanduleuses, lesquelles semblent situées au-dessous de la membrane qu'elles soulèvent légèrement; elles forment alors ce qu'on appelle *plaques gauffrées*. 2.e *degré*, au milieu de ces plaques froncées s'élèvent de distance en distance quelques granulations blanches ponctuées par fois à leur sommet, et l'on voit entre chacune d'elles un repli muqueux qui les unit les unes aux autres, et qui n'est autre chose que le reste des plis irréguliers qui constituaient la plaque gauffrée. 3.e *degré*, enfin la plaque entière est hérissée d'élevures qui pour la plupart sont ponctuées à leur sommet, et qui sont entremêlées de replis de la membrane muqueuse; quelquefois l'ensemble de ces plicatures et de ces glandes ponctuées ou ardoisées donne à ces plaques une certaine ressemblance avec la surface d'un morceau de granit commun grossièrement poli. Telles sont les variétés d'aspect que présentent les glandes de Peyer considérées dans l'état sain. Tous les cadavres n'en offrent pas. Cependant on en trouve très-fréquemment, et elles se présentent plus ou moins abondantes; quelquefois on ne rencontre que des glandes isolées sans plaques, et *vicè versâ*. Les circonstances qui président à leur développement échappent à l'observation. Leur présence n'indique point un état pathologique de la membrane muqueuse, mais elles sont susceptibles elles-mêmes de devenir le siège de certaines altérations qui seront examinées dans un autre lieu.

Conclusions générales. — « 1.° Les anatomistes en général n'ont que vaguement indiqué les divers aspects de la membrane muqueuse gastro intestinale dans l'état sain; les erreurs qu'ils nous paraissent avoir commises à cet égard, proviennent de ce qu'ils ont observé, sans doute sur des cadavres d'individus morts subitement, certaines colorations qui ne sont qu'accidentelles et qui tiennent à des circonstances ou à des causes qu'ils n'ont pas appréciées;

2.° « La membrane interne des intestins offre des caractères distinctifs selon les âges et selon qu'on l'observe pendant et après la digestion : mais ces caractères ne consistent que dans des modifications de la couleur et de la texture primitives et normales de cette membrane;

3.° « L'aspect de la membrane muqueuse est d'un beau rose chez le fœtus, d'un blanc laiteux dans le premier âge, et d'un blanc cendré chez l'adulte.

4.° » Lorsqu'on ouvre l'estomac ou le tube intestinal d'individus morts pendant la digestion, on trouve presque toujours la membrane muqueuse gastrique et duodénale, et même celle du commencement du jéjunum, légèrement rosées. C'est probablement pour cela que quelques anatomistes ont dit que cette membrane était d'un blanc ou d'un gris rougeâtre;

5.° » Bien que les aspects de la membrane muqueuse de l'appareil intestinal varient selon les âges, et selon que les individus sont morts pendant et après la digestion, on peut cependant dire, en thèse générale, que la couleur de cette membrane observée après la mort est blanche ou d'un blanc légèrement cendré. C'est, sans doute, le mélange de cette nuance légèrement cendrée à la couleur blanche proprement dite, qui a fait dire à la plupart des auteurs, que la membrane muqueuse gastro-intestinale était blanche, blanchâtre, ou grisâtre, termes vagues qu'il était essentiel de préciser;

6.° « Il ne faut jamais rapporter à la couleur naturelle des intestins la nuance jaune que la bile répand à leur surface; il serait non moins absurde d'admettre cette opinion que d'avancer que chez le fœtus la tunique interne du colon, teinte par le méconium, est naturellement verte.

7.° « La membrane muqueuse de l'estomac n'est jamais marbrée, ni parsemée de taches noirâtres dans l'état sain;

8.° « On trouve dans l'état sain des taches jaunes en forme de plaques plus ou moins étendues, et paraissant être le résultat d'un phénomène cadavérique difficile à expliquer;

9.° « Les glandes mucipares peuvent ne pas apparaître ou n'apparaître qu'en petit nombre à la surface interne de l'estomac et du tube intestinal;

10.° « Elles peuvent s'y developper naturellement et en grand nombre sans que la santé de l'individu qui les porte, en soit altérée; elles ont un mode constant et régulier de développement dont elles parcourent les périodes en présentant des variétés d'aspect dont il est important de tenir compte.

Observation d'une surdi-mutité de naissance, guérie par le cathétérisme de la trompe gutturale (1).

DANS la séance du 10 mai 1824, M. Percy fit connaître à l'Académie qu'un jeune sourd et muet, nommé Trézel, venait d'acquérir l'ouïe par les soins de M. Deleau. Le

(1) L'ouïe et la parole rendues à Honoré Trezel, sourd-muet de naissance; par M. Deleau jeune. In-8.° Prix, 1 fr. 75 cent.; à Paris, chez mademoiselle Delaunay, libraire, rue Saint-Jacques, N.° 71.

L'analyse de l'observation qui fait le sujet de cette brochure, se trouvant très-bien faite dans le rapport qui en a été présenté à l'Académie des Sciences par M. Magendie, nous ne croyons pas pouvoir mieux faire connaître ce fait intéressant, qu'en reproduisant ici ce rapport.

succès avait été aussi complet qu'on pouvait le désirer. Le jeune enfant qui, avant l'opération, était complètement sourd, avait été mis à portée d'entendre toutes sortes de bruit, et même de saisir les diverses intonations de la voix.

Mais, pour avoir acquis la faculté de reconnaître les sons, Trézel était encore bien loin de jouir réellement de l'ouïe. Un intervalle immense le séparait encore des enfans de son âge et d'une bonne organisation. Les bruits de tous genres, les accens de la voix, les mots qu'on lui adressait, ceux qu'il essayait de faire rendre à son larynx, n'étaient pour lui qu'une source de sensations nouvelles qui le ravissait; mais il n'en tirait aucune autre utilité : il ignorait les immenses avantages du langage, et il ne se doutait guère que les sons vagues et rares qu'il faisait rendre à son organe vocal lui servirait un jour à exprimer ses pensées. Enfin, ce jeune homme avait besoin d'une éducation suivie, qui remplaçât celle que son infirmité l'avait empêché de recevoir, et qui le mît à même de se servir du sens qu'il venait de recouvrer si heureusement. Dans la séance où M. Percy annonçait les résultats de l'opération faite sur le jeune Trézel, il ajouta que M. Deleau s'occupait de l'instruction de cet enfant, et qu'il en ferait connaître les résultats à l'Académie.

M. Deleau a tenu sa promesse. Trézel vous a été présenté dans une de vos dernières séances. Il y a dit de mémoire la fable du Renard et du Corbeau, fait divers exercices d'analyse, et vous avez pu juger vous-même de l'état de son ouïe, de sa voix et de son degré d'intelligence après un an environ d'éducation.

Ce fait est d'autant plus important, qu'aucun des sourds-muets auxquels l'ouïe a été rendue par une opération, ou qui l'ont acquise spontanément, n'ont été observés assez long-temps par des hommes instruits pour que l'on sache quel parti ils ont tiré en eux d'un sens

uovice intervenu tout-à-coup au milieu de sens déjà expérimentés, pour que l'on connaisse quels changemens sont survenus dans l'intelligence, l'instinct, la parole, les mouvemens, etc., par le développement d'une fonction aussi importante que celle de l'ouïe, pour que l'on ait appris, enfin, si le sourd-muet de naissance, rendu à l'audition, est apte à parcourir tous les degrés de la vie sociale, ou s'il n'est appelé qu'à en franchir quelques-uns.

On voit combien de questions physiologiques intéressantes se rattachent au fait de M. Deleau. Aussi, vos commissaires ont-ils dû en recueillir et en constater toutes les circonstances.

Claude-Honoré Trézel, aujourd'hui âgé de 10 ans, né à Paris, de parens pauvres, était de cette classe de sourds-muets qui n'entendent même pas les bruits les plus violens, les explosions les plus fortes.

Son front était large et sa tête bien faite; mais sa physionomie, image de son intelligence, avait peu d'expression; il traînait les pieds en marchant, sa démarche était chancelante; il ne savait pas se moucher, et n'avait reçu d'ailleurs aucune éducation appropriée à sa position. Il faisait comprendre ses besoins au moyen d'un certain nombre de signes.

Ces détails firent penser que la surdité de cet enfant n'était compliquée d'aucune circonstance grave, et que surtout elle n'était pas accompagnée d'idiotisme, ce qui se fait assez souvent et rend toute opération à peu près inutile.

Rien de particulier ne se présenta pendant l'opération, qui n'a rien de nouveau, et qui fut aussi simple que possible, et qui consista en des injections aqueuses faites dans l'une et l'autre trompe d'Eustache au moyen d'une petite sonde flexible. Ces injections ne furent accompagnées ni de ces douleurs horribles qui déterminent quelquefois l'évanouissement et obligent à suspendre le trai-

tement, ni suivies d'abcès et de suppuration à la caisse qui s'opposent à tout espoir de guérison.

Les premiers jours qui suivirent son avènement à l'audition furent pour Honoré un temps de ravissement. Tous les genres de bruit lui causaient un plaisir ineffable; il les recherchait avec avidité; il était particulièrement dans une sorte d'extase en écoutant une tabatière harmonique; mais il lui fallut un certain temps avant qu'il s'aperçût que la parole était un moyen de communication; encore s'attacha-t-il d'abord, non aux sens qui la forment, mais aux mouvemens des lèvres qui l'accompagnent; aussi crut-il, pendant quelques jours, qu'un enfant de sept mois parlait comme les grandes personnes, parce qu'il voyait ses lèvres faire des mouvemens. On lui fit bientôt cependant connaître son erreur, et il sut dès-lors que c'était aux sons qu'il fallait attacher de l'importance et non pas au mouvement des lèvres; mais le malheur voulut qu'il entendit une pie prononcer quelques phrases: alors, généralisant ce fait particulier, il conclut que tous les animaux étaient doués de la parole, et voulut absolument faire parler un chien qu'il affectionnait; il employa la violence pour lui faire dire *papa*, *du pain*, seuls mots qu'il pût encore prononcer. Les cris du pauvre animal l'effrayèrent, et il se désista de son entreprise.

Ces premiers temps d'audition produisirent un grand changement dans l'état physique de Trézel; sa démarche devint plus ferme; l'air morne de son visage se changea en un air riant et gai; il apprit à se moucher et cessa de traîner ses pieds en marchant.

Un mois s'était écoulé, et Honoré restait à peu près au même point; absorbé par ses sensations et ses remarques nouvelles, il ne pouvait point saisir les diverses syllabes qui forment les mots composés, connaître leur sens et celui des phrases simples et courtes.

Il lui fallut aussi beaucoup de temps avant qu'il recon-

nût la direction du son. Son instituteur, s'étant caché dans une chambre où était l'enfant, l'appela, et ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'il découvrit sa retraite; encore était-ce plutôt par les yeux et le raisonnement qu'il y parvint que par l'oreille.

Cependant tout l'intérêt qu'Honoré donnait aux sensations que lui transmettait son ouïe, ne l'avait pas empêché de faire une observation des plus importantes : son larynx produisait aussi des sons ; le plaisir de les entendre vint se joindre à celui de les produire. Il prononça d'abord *a*, *o*, *u*, etc.; et les premiers mots qu'il forma furent *papa*, *tabac*, etc.; mais, quand il voulait reproduire des mots plus compliqués, il faisait une multitude d'efforts, de contorsions de lèvres, de la langue, et de tous les agens de la prononciation dont il ignorait entièrement l'usage, ressemblant en cela à celui qui débute dans l'art de la danse ou de la natation, et qui consume ses forces en efforts inutiles et en mouvemens disgracieux.

A force de tentatives, il parvint à prononcer quelques mots composés, qui d'abord avaient été au-dessus de ses forces.

C'est à ce moment qu'il se crut au niveau des autres enfans de son âge ; et que, satisfait de lui-même et fier de sa nouvelle situation, il prit en grand dédain ses anciens compagnons d'infortune. Quelques personnes du monde qui le virent en ce moment trouvèrent qu'il avait d'heureuses dispositions.

Malgré ce petit mouvement de vanité, Trézel avançait peu dans la prononciation : un grand nombre de syllabes lui échappaient, ou bien il ne les articulait que d'une manière extrêmement défectueuse. Peut-être n'aurait-il jamais franchi cette difficulté, si l'on eût cessé de s'adresser uniquement à ses oreilles pour se servir en même temps de ses yeux, ou lui tracer sur un tableau diverses syllabes ; et dès ce moment il les prononça beaucoup

mieux, saisissant avec plus de netteté l'assemblage des voyelles et consonnes, et leur influence réciproque.

On put constater ainsi un fait fort remarquable, c'est que l'association de la vue et des mouvemens du larynx était prompte et facile, tandis que celle de l'ouïe et de l'organe de la voix était toujours difficile et ne s'exerçait qu'avec une lenteur remarquable : par exemple, aussitôt qu'Honoré apercevait des syllabes écrites, il les prononçait si en même temps on les faisait retentir auprès de lui; mais, si l'on enlevait le tableau où les lettres étaient tracées, il lui était impossible de les articuler lui-même. Il saisissait donc bien plus facilement les rapports des sons avec les lettres écrites qu'avec l'action de son larynx.

Les mêmes observations purent être faites quand Honoré s'est livré après à l'étude des mots et des petites phrases. Toutefois, en suivant ce procédé, Trézel a appris à lire et à écrire d'une manière assez rapide, mais semblable aux personnes qui apprennent une langue, et qui, en général, la lisent et l'écrivent long-temps avant de pouvoir la parler. Encore aujourd'hui Honoré lit des yeux et écrit infiniment mieux qu'il ne parle.

Vous avez entendu sa prononciation, elle est très-défectueuse : les *rr* surtout ronflent d'une manière singulière et désagréable; les diverses nuances de l'accent lui paraissent inconnues; mais, quand on pense à son point de départ, on doit être satisfait de lui voir ce degré d'instruction après un intervalle aussi court.

Honoré présente encore un phénomène qui a fixé l'attention de vos commissaires; quand on lui dit un mot bien distinctement, il le répète aussitôt; quand on l'appelle, par exemple, il ne manque pas de répéter son nom. Il semble que l'important pour lui soit de parvenir à reproduire le mot par l'action du larynx; quand son instituteur veut s'adresser à son esprit, c'est plutôt des signes ou l'expression de son visage qu'il met en usage; l'enfant

lui-même n'exprime facilement et promptement ses idées que par des signes; et c'est seulement par l'emploi de ses signes qu'on peut juger de son intelligence et de la promptitude de ces conceptions. Sous ce point de vue, Honoré offre un phénomène bien digne d'intérêt. Ayant acquis un nouveau moyen d'exprimer ses besoins et ses idées, il semble qu'Honoré aurait dû négliger celui dont il s'était servi jusqu'alors et qui est si inférieur à la parole. Jusqu'ici c'est le contraire qui est arrivé. Le langage naturel d'Honoré, c'est-à-dire celui des signes, au lieu de perdre et de se voir remplacé graduellement par la parole, a gagné rapidement et a acquis une perfection et un piquant de beaucoup supérieur à celui qu'il employait avant d'avoir recouvré l'ouïe; sans doute que cet effet tient à l'influence de l'habitude, à la facilité des divers mouvemens et au peu d'exercice des organes de l'ouïe et de la voix; mais enfin il n'est pas moins digne de remarque.

Cependant, dans ses rapports avec les enfans de son âge, Honoré commence à employer des mots simples, et particulièrement des substantifs, pour faire connaître ses principaux désirs. Peut-être le temps le portera-t-il à faire un usage plus fréquent et plus complet de la parole, qui est en définitive le véritable moyen de communication des hommes civilisés; mais il ne serait pas impossible qu'il restât toujours fort au-dessous des autres hommes sous ce rapport, car nous avons de nombreux exemples d'enfans qui sont pour ainsi dire muets, uniquement parce qu'il leur faut un certain effort d'oreille pour saisir les mots et un travail quelque peu difficile du larynx pour parler; trouvant un moyen facile de communication par l'emploi des signes, ils négligent d'exercer l'oreille et le larynx, et restent ainsi classés parmi les sourds-muets, quoiqu'en réalité ils ne soient ni muets ni sourds.

En résumé, Honoré Trézel, qui était complètement

sourd, jusqu'au point de ne pas entendre les détonations les plus fortes, il y a un an, entend très-bien aujourd'hui tous les bruits quand ils viennent de loin, distingue leur caractère, évite aussi les voitures et les chevaux, et va ouvrir une porte s'il entend frapper. Il sait apprécier le rhythme musical, et prend plaisir à écouter les chants et les instrumens ; il cherche même à imiter la voix modulée, sans avoir pu encore y parvenir ; il sait apprécier et répéter toutes les articulations de notre langue ; il comprend, analyse et répète de mémoire un certain nombre de phrases à sa portée ; il y répond surtout du geste. Il exécute ce que son instituteur lui commande par la parole, mais il n'est pas encore dans le cas de le faire avec d'autres personnes, par la même raison que nous comprenons un étranger si nous sommes accoutumés à sa prononciation, et que nous sommes entièrement incapables de le comprendre quand il parle pour la première fois.

Voilà sans doute d'assez beaux résultats quand on songe à ce que cet enfant a dû apprendre, pour y arriver, à toutes les idées, à toutes les combinaisons nouvelles qui ont dû s'opérer dans son esprit, aux associations instinctives qui se sont établies entre son oreille et son intelligence, entre celle-ci et les organes de la voix, entre son oreille et son larynx, etc. ; il est difficile de ne pas se livrer à l'espoir que sa condition morale et physique continuera à s'améliorer.

Mais n'anticipons pas sur l'avenir ; attendons les résultats de l'expérience, qui, ici, comme dans toutes les questions neuves, doivent seuls nous diriger.

Cure de la rage par la cautérisation des pustules ; par M. Marcq, *officier de santé.*

Dans le courant du mois de juillet 1824, un chien enragé parcourut quelques communes des environs de Laon ; il y mordit plusieurs chiens qui furent tués sur-le-champ, à l'exception de ceux dont on n'eut pas connaissance ; ce chien lui-même fut poursuivi par des habitans de Bruyères, et tué le lendemain. Dans le cours de septembre, un petit chien, qui peut-être avait été mordu en juillet par celui dont je viens de parler, entra au château de Mailly, se jeta sur un chien de taille moyenne qui était à l'attache, et le mordit : ce dernier animal fut observé pendant une dixaine de jours, et après ce terme, comme on vit qu'il buvait et mangeait, on le lâcha au soir comme à l'ordinaire. Mais le 26 octobre, on ne put l'attacher le matin, comme on le faisait auparavant ; il s'échappa, se rendit au village d'Urcel, où il mordit plusieurs chiens, entre autres un d'une taille énorme appartenant au maire de cette commune : tous ces chiens furent encore tués. Ce même chien, après avoir mordu dans le même village un enfant de cinq ans, fut poursuivi par le père, M. Lacour, qui l'abattit d'un coup de fusil, après quoi il fut achevé par le concierge du château. Appelé pour traiter l'enfant, je remarquai à la partie inférieure du dos plusieurs plaies, dont une était très-profonde ; je les cautérisai toutes avec la pierre infernale, et j'en laissai un morceau dans la principale, qui y fondit ; enfin toutes ces plaies furent couvertes d'un large vésicatoire qui fut entretenu en suppuration pendant près d'un mois. Je pris sur le chien toutes les informations nécessaires ; mais comme ceux à qui il appartenait avaient intérêt de faire croire qu'il n'était pas enragé, afin d'éviter des reproches, ils me dirent que la veille il

avait encore bu et mangé, ce qui fut contredit par d'autres personnes. Dans cette incertitude, et ayant tout lieu de croire à l'état d'hydrophobie du chien, j'examinai tous les jours le dessous de la langue de l'enfant, qui dans les premiers jours ne présenta rien de particulier : enfin, le 4 novembre, dix jours après la morsure, j'observai plusieurs pustules de la grandeur d'un grain de millet; elles furent cautérisées avec le fer rouge. Le maire de l'endroit m'aida dans cette opération où j'éprouvai de si grandes difficultés de la part de l'enfant, que je fus obligé de renoncer à ce moyen. Le 12, de nouvelles pustules se firent remarquer; elles furent cautérisées chaque jour avec le beurre d'antimoine liquide, jusqu'au 3 décembre : il en parut d'autres qui furent ouvertes avec une aiguille, et cautérisées ensuite par le même moyen. Le 4, 5, 6, 7 et 8 point de pustules. Le 9, trois nouvelles pustules sont ouvertes avec la lancette et cautérisées avec l'acide nitrique. Rien de nouveau jusqu'au 21. Le 22, deux nouvelles pustules sont encore ouvertes avec la lancette et cautérisées; l'une, la plus rapprochée du filet, de la grandeur d'un petit pois, donna issue à une quantité assez considérable d'un liquide transparent, qui sortit avec impétuosité par l'ouverture, et couvrit le quart de la lancette; elle se remplit aussitôt. Une nouvelle ouverture fut faite, il en sortit encore un peu de liquide. Elles furent cautérisées à diverses reprises; chaque fois que je retirais le pinceau, il se faisait une nouvelle émission de fluide. Enfin, je m'arrêtai lorsque le liquide cessa de se montrer. Depuis cette époque, il ne parut plus rien, et l'enfant se porte parfaitement. J'ajouterai que pendant tout le traitement, on fit usage du genet jaune (*genista tinctoria*) en boisson et en gargarisme, et que MM. Amand et Mesureus, docteurs en médecine, furent présens une fois à l'opération, et qu'ils virent les pustules.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Considérations historiques et médico-psychologiques sur le siège et l'origine des maladies mentales; par Jos. Ægg, *D-M. de Wurtzbourg.* (*Heidelberg*, 1823.) (1)

La science de l'aliénation mentale est, pour ainsi dire, encore au berceau; nulle part, cette branche de la médecine n'a été cultivée avec un succès complet. Il faut en convenir, nulle étude peut-être ne présente plus de difficultés; tant sont épais les nuages dont s'enveloppe encore l'histoire de l'esprit humain! Or, quels moyens de jeter quelque jour sur une question dont l'obscurité sans doute est effrayante, mais dont la solution deviendrait de la plus haute importance? La première chose à faire, ce semble, doit être de rechercher où nous en sommes de cette science, et par conséquent de retracer d'abord en quelques pages l'historique de toutes les doctrines auxquelles elle a donné lieu, tant sur le siége que sur l'origine des affections mentales, et de constater ainsi l'état actuel de la science, en examinant successivement toutes les variations qu'elle a subies dans son développement, et en rapprochant des diverses opinions des temps passés, les opinions des temps modernes.

Quelles que soient ces opinions, aucune jusqu'à ce jour

(1) Cette Dissertation donnera une idée de la multiplicité des hypothèses créées pour expliquer la nature de l'aliénation mentale, des divagations des médecins qui partent de la métaphysique pour se livrer à l'étude de cette maladie, et de la direction donnée à cette étude en Allemagne. (*Le R.*)

n'a été si claire et si évidente, qu'elle ait obtenu l'assentiment universel. Il serait trop long de s'occuper de chacune en particulier; nous les passerons rapidement en revue, afin d'arriver bientôt aux écrivains de la fin du dix-huitième siècle, époque où cette étude a été poursuivie avec une ardeur nouvelle, et a donné lieu aux recherches les plus importantes. On trouve déjà dans les ouvrages d'Hippocrate, d'excellentes observations sur les maladies mentales, et c'est à tort que, de nos jours, Heinroth accuse ce grand homme d'avoir méconnu le vrai caractère de ces affections, en leur appliquant un traitement purement physique. Si l'on tient compte de l'époque où il écrivait, on verra qu'il ne mérite aucunement ce reproche, et qu'il nous a transmis un tableau fidèle, une histoire exempte de toute hypothèse, de l'affection dont il traitait : seulement, il fut de son temps : c'est le seul reproche qu'on puisse lui faire. Ainsi que les auteurs qui le suivirent, il ne rechercha la raison de cette affection que dans les altérations physiques, l'attribuant tantôt à l'atrabile, tantôt à l'âcreté ou à l'effervescence des humeurs, tantôt à leur corruption, tantôt enfin à quelque état extraordinaire du cerveau. Les plus célèbres partisans de cette doctrine furent Asclépiade et son disciple Thémison; à la vérité, ils ne nous ont rien laissé, mais ils nous sont connus par les critiques amères dont les poursuivit Cœlius Aurélianus, non moins célèbre qu'eux. Celui-ci reconnut à l'aliénation des causes morales, et démontra d'une manière admirable que la manie n'est point une pure maladie de l'âme, puisque toujours elle est précédée de quelques lésions physiques. Plus illustre encore parut Celse, qu'on peut à juste titre regarder comme le père de la médecine mentale. Tout ce qui a rapport au traitement moral des aliénés, se retrouve en effet dans ses ouvrages. Il regarde leur état comme une maladie physique, mais dont le siége est in-

certain et variable. Après lui vinrent Arétée de Cappadoce, Aétius le compilateur des anciens, Galien et Oribaze, Alexandre de Tralles et Paul d'Égine, qui n'ajoutèrent rien de nouveau à la doctrine de Celse qu'ils embrassèrent. Les choses en restèrent là, jusqu'à ces temps de superstition où s'appesantit sur les peuples le joug de la barbarie du moyen âge. Alors fut interrompue toute étude approfondie de l'aliénation; alors s'établit cette opinion qui considérait les malheureux en proie à cette maladie comme des possédés du démon, opinion qui, déjà autrefois répandue chez les Juifs, devint bientôt la seule permise dans ces temps d'ignorance. Pendant treize siècles environ, cette superstition se continua dans les esprits jusqu'au seizième siècle, où Wyérus osa le premier la combattre au péril même de sa vie. Au dix-septième enfin, lorsqu'une ère nouvelle s'ouvrait partout pour la raison, l'on vit sortir de leurs ténèbres les anciennes doctrines. Cette question importante fut étudiée de nouveau, et à cette étude se rattachent les noms des médecins et des philosophes les plus illustres, Bacon, Descartes, Locke, Leibnitz, Vanhelmont, Stahl, Sennert, Paul Zachias, Fernel et Bonnet. Toutefois, il ne nous reste guère de tant de travaux que quelques relations plus ou moins complètes de maladies ou d'autopsies cadavériques. Félix Plater, le premier, donna, dans son ouvrage de Médecine pratique, une classification des maladies mentales, qu'il divisa en quatre classes dont la 1.re et la 3.me renferment uniquement les lésions intellectuelles proprement dites. Boerhaave distingua la manie et la mélancolie, considérant la première comme un degré plus avancé de la seconde. En même temps, un des contemporains de ce grand homme, le philosophe Fr. Budée, professa que l'état d'altération de l'intelligence et de la volonté pouvait résulter à la fois de l'état de l'âme et de celui du corps. Durant le dix-septième siècle,

on s'occupa fort peu des affections mentales. Enfin, pendant le dix-huitième, cet important sujet exerça les esprits les plus profonds; les uns plaçant dans le corps, les autres dans l'âme, le siége et la cause de la folie; et toutefois, la question, loin de se résoudre, devint-elle plus embarrassée peut-être que jamais: aujourd'hui même elle est encore indécise, malgré tant d'efforts; et quoiqu'en général l'opinion qui attribue aux lésions physiques les désordres de l'intelligence ait depuis vingt ans prévalu sur toutes les autres, parmi ceux-la même qui l'ont adoptée, c'est encore une autre question non moins difficile, que de savoir distinguer l'organe malade. Est-ce le cerveau? est-ce quelque autre organe? est-ce enfin l'éconômie toute entière?

Le premier, parmi les modernes dont nous devons parler, c'est Lorry, l'un des plus illustres médecins français, qui, le premier, au dix-huitième siècle, s'occupa des affections mentales. Il les désigna sous le nom général de *mélancolie*, en plaça le siége dans le cerveau, et en attribua la cause aux divers états de la fibre élastique, ou bien à l'excitation du cerveau par l'atrabile. L'un de ses contemporains, Lecamus, se rangea à son avis; mais moins instruit que lui, il en tira des conséquences peu rigoureuses. Bientôt après, Dufour, se plaignant de ce qu'on avait toujours cherché dans le cerveau le siége de l'aliénation mentale, désigna l'abdomen comme le foyer principal des maladies de ce genre, et en appela à l'expérience de la vérité de sa doctrine. Nous ne pensons point qu'il ait voulu indiquer cette région comme le véritable siége de l'âme, et il faut convenir que cette opinion ne se trouve point énoncée dans ses écrits; mais il est plus probable qu'il n'envisageait alors la question que sous le rapport thérapeutique. Plus tard, Daquin, qui semble avoir à cet égard adopté la doctrine de Gullen, regarda comme cause unique des maladies mentales,

l'excitation ou l'affaissement de la masse encéphalique. Avant d'en venir aux médecins des temps les plus rapprochés des nôtres, nous devons faire encore mention d'un Français dont l'opinion diffère totalement de celle de ses compatriotes, de Beausobre, qui plaça dans l'âme seule l'origine de la folie. « Ce n'est que dans l'âme même, dit-il en propres termes, qu'il faut chercher la raison de la folie. » On se demande comment une telle opinion a pu prendre naissance en France, au milieu des doctrines toutes contraires de la philosophie française.

Vers la fin de ce même siècle, un médecin parut qui fut l'honneur de l'école française, Pinel, le réformateur de la médecine mentale ; il brisa les chaînes qui flétrissaient les membres des malheureux aliénés, et son exemple fut suivi bientôt chez les autres nations. Ce bienfait seul suffirait à sa gloire, et lui mériterait l'éternelle reconnaissance des amis de l'humanité ; plus remarquable cependant dans la pratique que dans la théorie, il consacra plusieurs chapitres de son ouvrage à l'étude des affections mentales ; mais nulle part on n'y trouve des recherches approfondies sur cette matière. Toutefois, il est évident qu'il attribue à l'état physique les maladies de l'âme, soit aux lésions du cerveau, soit à celles du système nerveux en général ; mais il place leur siége primitif dans la région épigastrique d'où elle se propage de la même manière que l'*aura epileptica*. Il admet en outre un double ordre de causes, physiques et morales.

Depuis lui, plusieurs médecins distingués s'occupèrent de cette partie de l'art de guérir, parmi lesquels il faut distinguer Amard, Esquirol, Louyer Villermay, Dubuisson, Fodéré, Georget et Spurzheim. Le premier, regardant en général le cerveau et le système nerveux comme le siége de l'aliénation mentale, assigne à chaque variété de cette affection un organe particulier. Le second, successeur de Pinel et l'un de ses élèves les plus distingués,

a professé une doctrine différente en quelques points de celle de son maître. Il attribue la plus grande partie des maladies mentales aux lésions du cerveau dans le développement de ses forces vitales; mais quelques-unes pourtant sont par lui rapportées aux altérations des différens organes, tels que l'appareil digestif, le foie, etc. Quant aux troubles des fonctions de la volonté, il les considère comme résultant d'un défaut d'équilibre dans l'excitation que reçoivent en même temps les deux hémisphères cérébraux.

Du reste, il divise les causes, comme Pinel, en physiques et morales, et considère l'hérédité comme la cause plus commune de l'aliénation. Louyer-Villermay et Dubuisson n'ont fait que suivre la doctrine de Pinel dans leur ouvrage. Fodéré s'est écarté des idées généralement reçues; selon lui, il n'y a pas d'autres causes de l'aliénation mentale que l'aberration du principe vital dans le sang, et il définit cette maladie. « Un état dans lequel la raison est éclipsée par un dérangement quelconque, direct ou indirect, de la substance intermédiaire qui sert aux relations entre l'intelligence et les organes corporels. » Georget regarde l'aliénation comme une maladie idiopathique de l'encéphale. Tous les symptômes essentiels consistent selon lui dans le trouble des fonctions cérébrales; et quelque forme que revêtent ces symptômes, ils précèdent ou suivent toujours la folie, tandis que le trouble des autres fonctions est loin d'être constant; pour les causes, c'est toujours une action directe exercée sur le cerveau; et dans tous les cas, la terminaison naturelle de cette affection est l'atonie du système nerveux encéphalique. Il appuie cette doctrine sur deux faits principaux, l'existence isolée de cette maladie indépendamment des symptômes sympathiques dont parfois elle s'accompagne; et en second lieu, l'autopsie cadavérique : en résumé, l'intelligence est, à ses yeux, le résultat de l'organisation, et

l'intégrité du cerveau, la condition nécessaire de l'intégrité de l'intelligence. Il traite encore de la diathèse, ou disposition intellectuelle, qu'il explique par une théorie purement matérielle, par conséquent défectueuse, et suivant laquelle l'intelligence est, pour chaque individu, en raison de sa composition organique. Qu'un esprit distingué se soit laissé séduire par une telle opinion, personne n'en sera surpris; mais qu'il n'ait point aperçu toutes les conséquences qui découlent de cette proposition, voilà ce qui doit nous étonner; et, sans entrer dans aucun détail, il est évident que lui-même a pris la peine de réfuter sa théorie, lorsqu'il a établi judicieusement les caractères distinctifs du délire aigu et de l'aliénation mentale. Enfin, Spurzheim, le célèbre collaborateur de Gall, doit être compté parmi les écrivains français. Il a écrit deux ouvrages qui doivent plus spécialement fixer notre attention : l'un en anglais, où il professe en général les doctrines adoptées en France, et particulièrement celles qu'a depuis publiées Georget sur le siége de l'aliénation dans l'encéphale; l'autre composé depuis, et qu'il nomme sa *phrénologie*, où il développe le système de Gall, auquel il apporte toutefois de nombreuses modifications. Enfin, il a encore écrit, dans ces derniers temps, un petit Traité de la nature intellectuelle et morale de l'homme, ouvrage remarquable, et où il parla pour la première fois de ses contestations avec le docteur Gall.

Tels sont à-peu-près les écrits les plus dignes d'attention qui aient paru en France sur l'aliénation mentale; et l'on peut, d'après ce rapide exposé, se faire quelqu'idée de l'état de la science dans ce pays.

Maintenant nous avons à nous occuper des écrivains de l'Italie. Dans cette terre, qui fut autrefois celle des lettres, la science de l'esprit humain resta négligée et inconnue. En effet, à moins qu'on ne veuille compter le célèbre Morgagni parmi les médecins qui ont traité de

l'aliénation, parce qu'il en a parlé quelquefois indirectement dans son immortel ouvrage du *Siége et des causes des maladies*, on peut dire qu'un seul homme en Italie fit une étude sérieuse de la médecine mentale. Cet homme, qui rendit à la science de grands services, ce fut V. Chiaruggi. Il rassembla, et réunit en un seul corps d'ouvrage tout ce qui avait été écrit sur ce sujet dans sa patrie; il enrichit cette collection de notes précieuses, d'observations intéressantes, et donna même une théorie nouvelle de ces affections dans cet ouvrage, supérieur sans aucun doute à tous ceux qui l'avaient précédé, et à tous ceux de ses contemporains. Fondant sa doctrine sur l'unité et la nature immuable de l'âme, il désigne sous un même nom (*pazzía*) toute espèce de trouble dans les idées qui revêt une forme continue et chronique, et il assigne une seule cause à toutes les variétés de cet état morbide; la lésion physique du cerveau, lésion qui peut tenir, soit à la surirritation, soit à l'engourdissement de la puissance nerveuse. Cet ouvrage est le seul qui puisse être considéré comme important, à l'exception de quelques observations pratiques, éparses çà et là dans diverses annales de médecine, et d'un plus ou moins grand intérêt. Depuis Chiaruggi, presque tous les médecins italiens s'en sont tenus à ses idées, sauf quelques modifications relativement au traitement de l'aliénation, d'après les divers progrès de l'art de guérir.

A la tête des médecins anglais apparaît le célèbre Cullen; sous le nom commun de vésanies, il comprit deux classes de maladies mentales, dont l'une tenant à la faiblesse, et l'autre à la dépravation du jugement; et toutes deux résultant d'une double cause, la surexcitation ou le collapsus de la force nerveuse, d'où production des perceptions morbides. Bientôt après Fawcet, quoiqu'étranger à la médecine, s'occupant de l'aliénation mentale, prétendit que la mélancolie était une maladie purement physique,

et qu'elle avait pour causes principales les passions de l'âme. Disciple de Cullen, Arnold traita particulièrement, dans un ouvrage très-remarquable, des causes et de la nature de la folie. Les maladies de l'âme selon lui ont leur siége dans la faculté représentative, et leur origine dans la faculté sensitive, laquelle est la mesure des perceptions sensuelles en opposition avec la faculté d'intelligence. Cet écrivain emprunte du reste à la philosophie de Locke les principales idées qui constituent sa doctrine. Harper, dans son ouvrage sur les causes et le traitement de l'aliénation, fut presque le seul dans sa patrie qui considérât cette affection comme une maladie de l'âme, indépendante des causes physiques. L'âme est à ses yeux une faculté de représentation et de perception, toujours ouverte aux impressions de plaisir ou de douleur, et dont le repos consiste dans l'état d'équilibre, dans l'harmonie parfaite des perceptions agréables ou désagréables; mais toutes les fois que cet équilibre est rompu, qu'une perception trop forte entraîne à elle *toutes* les puissances de l'âme et s'en empare, il y a dérangement, il y a commencement d'aliénation mentale. Chaque passion de l'âme, quelle qu'elle soit, constitue donc une cause d'aliénation; mais comment tout cela se passe-t-il dans l'âme humaine? Et pourquoi, dans cette hypothèse, l'aliénation n'est-elle pas toujours une nécessité *de l'organisation* elle-même? Voilà ce qu'Harper a laissé dans le doute; là s'arrêtent ses explications.

Haslam, célèbre par un grand nombre d'écrits sur cette matière, fit remonter l'origine de ces maladies aux torts primitifs de l'éducation; il les regarda comme une suite de la dépravation de l'esprit; et du reste, plaçant le siége de la folie dans le cerveau, il définit cette maladie: un état résultant d'une association vicieuse d'idées plus ou moins rapprochées de la vérité.

De même que Cullen et la plupart de ses partisans

avaient recherché dans le système nerveux l'origine des désordres de l'esprit; de même Crichton la rechercha dans le système vasculaire. Selon lui, toute sensation est bien le résultat de l'influence nerveuse; mais l'influence nerveuse elle-même dépend de l'action des vaisseaux; et ainsi une affection générale du système vasculaire agissant médiatement sur le système nerveux, il en résulte un trouble général dans les fonctions intellectuelles; tantôt il y a surirritation des vaisseaux, et alors manie furieuse; tantôt atonie, et alors manie tranquille; tantôt enfin obstruction, suspension de l'action vasculaire, et alors mélancolie: mais s'il existait réellement un tel état de l'économie, ne s'ensuivrait-il pas nécessairement une prompte mort de l'individu.

Les affections du système vasculaire qui réagissent partiellement sur le système nerveux produisent les aliénations mentales partielles, telles que les hallucinations, la démence, etc., etc. Cette doctrine se rapproche beaucoup de celle de Cox, si renommé par l'appareil qu'il inventa pour le traitement des aliénés, auquel il donna le nom de *swinging*, et que Horn nomma depuis *drehmaschine* (machine rotatoire). Voici quel est à-peu-près cet appareil. Le malade est placé sur une chaise ou un lit, et abandonné à un mouvement de rotation plus ou moins rapide, et dont l'étendue est plus ou moins considérable selon la construction de la machine. Cet appareil a été depuis employé dans plusieurs maisons d'aliénés, et entre autres à l'hôpital de la Charité de Berlin; et quoiqu'appliqué à un grand nombre de cas, très-rarement en a-t-on recueilli de bons effets. Horn le premier fit connaître cette machine en Allemagne; et, si l'on en croit son élève Sadtmann, il rendit ainsi un immense service à l'humanité; mais depuis Neumann et Jutike ont nié ces effets merveilleux de l'appareil de Cox. Toutefois vaut-il mieux ne rien affirmer de décisif à cet égard, et laisser

au temps et à l'expérience le soin de prononcer sur l'excellence de cette méthode. Cox d'ailleurs place dans l'appareil vasculaire cérébral le siége des affections mentales, qu'il réunit toutes sous le nom de *folie*. Le traducteur français de l'ouvrage de Cox, Odier, ajoute en note une observation dans laquelle il prétend n'avoir jamais rencontré chez les aliénés des signes de congestion sanguine vers le cerveau, excepté dans les cas d'apoplexie; et qu'alors seulement toutes les artères cérébrales étaient remarquablement dilatées. Mais qu'en conclure? Cet état était-il antérieur à l'aliénation? Et n'est-il pas beaucoup plus probable que la congestion sanguine, et par suite l'état congestionnel des tissus avaient résulté de cette excitation, dont l'encéphale était devenu le centre habituel? Malheureusement l'anatomie pathologique jette encore bien peu de jour sur la grande question des aliénations mentales; c'est ce que prouvent jusqu'à la dernière évidence les nombreuses observations recueillies avec tant de soins par Esquirol dans l'hôpital de la Salpêtrière.

Toutefois cette étude importante fut encore cultivée avec ardeur par Marshal. Il fit un grand nombre d'autopsies cadavériques, recherchant partout la cause des maladies mentales. Enfin il fut conduit par ses recherches à placer dans les organes non seulement le siége, mais l'origine unique de ces maladies; et de plus, croyant avoir remarqué dans ses nombreuses ouvertures de cadavres, un état morbide presque toujours existant du système vasculaire cérébral, et ayant poussé ses recherches jusqu'au cœur et aux gros troncs qui s'y rattachent, il en vint à professer la doctrine suivante, qu'il regarde comme inattaquable et invinciblement appuyée sur les faits, 1.° que le trouble des fonctions cérébrales coïncide toujours avec un état morbide du cœur et des gros vaisseaux en général, et en particulier du système vasculaire encéphalique; 2.° que toute l'activité de l'âme ré-

side dans la substance médullaire du cerveau. Sans parler de cette dernière hypothèse sur le siége de l'âme, que déjà nous avons rencontrée chez d'autres auteurs, ne peut-on pas répondre à la première avec beaucoup de fondement, que jamais les autopsies cadavériques ne peuvent donner des résultats positifs sur le siége et les causes de l'aliénation, surtout quand on voit les altérations observées se retrouver parfaitement sans obstacles chez des individus qui, pendant toute leur vie, avaient joui de l'intégrité de leur raison? Cet argument nous semble réduire au néant toutes les opinions qui déduisent de lésions purement physiques le trouble des fonctions intellectuelles.

Il existe encore en Angleterre plusieurs ouvrages remarquables, mais relatifs plutôt à la pratique qu'à la théorie, parmi lesquels il faut citer, à des époques plus reculées, ceux de Ferriar, Paryeter, Perfect; plus tard, ceux de Mayo, Hill et Hallaran; enfin, dans ces derniers temps, de Haslam, dont nous avons parlé plus haut, et de Burrow. Ce dernier surtout mérite quelque attention à cause de l'importance de la question qu'il a soulevée relativement à la manie religieuse, celle de savoir si le fanatisme en est la cause ou le résultat. Cet ouvrage traite encore des divers degrés de curabilité de ces maladies, et des variétés de l'aliénation les plus communes à l'époque où nous vivons.

(*La suite au prochain Numéro.*)

Exposition de la méthode de M. le professeur Dupuytren, *chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, pour le traitement des tumeurs et des fistules lacrymales, avec différentes additions, réflexions et observations-pratiques. — Mémoire du docteur* Pierre Taddei, *médecin et chirurgien à Livourne* (1).

En dépit de l'opinion générale qui veut que les Français n'inventent point ou n'inventent guères, voici encore une invention française qui, après avoir passé les monts, et reçu en Toscane un accueil favorable, revient au pays de sa naissance faire montre de quelques modifications légères, que des hôtes obligeans lui ont fait subir. Je veux parler du procédé opératoire pour la cure de la fistule lacrymale, de M. le professeur Dupuytren. Un élève de Vacca, un chirurgien de Livourne, M. Taddei, en employant ce procédé, y a fait certains changemens qu'il nomme lui-même imperceptibles et que je veux tâcher pourtant de faire apercevoir dans une courte analyse de son Mémoire.

Les méthodes opératoires pour le traitement de la fistule lacrymale sont, dit M. Taddei, presque aussi nombreuses que les malades, et cependant de toutes ces méthodes, aucune, par une supériorité bien décidée, n'a encore obtenu l'assentiment général. M. Taddei pense, et moi je le désire, qu'on n'en pourra plus dire autant après la lecture de son opuscule. M. Taddei, du reste ne s'attribue point la gloire de la découverte. Il a fait imprimer, le premier, la description du mode opératoire et y

(1) *Esposizione del metodo nuovamente richiamato alla pratica del professore* Dupuytren, *clinico all' Hôtel-Dieu di Parigi. Onde curare i tumore e le fistule lacrimali con varie aggiunte; osservazioni pratiche e riflessioni. Memoria del* D. Pietro Taddei, *medico et chirurgico in Livorno. — Livorno*, 1824.

à joint des desseins; voilà tout et c'est quelque chose. Il est des gens qui se font proclamer inventeurs à moins de frais.

L'auteur ne veut point passer en revue tous les procédés opératoires appliqués à la cure de la tumeur et de la fistule lacrymale. Il parlera et très-brièvement encore de ceux là seulement qui ont quelque rapport avec la méthode de M. Dupuytren. Il finira en réclamant la part de gloire que doivent lui valoir ses additions à cette méthode.

Tout le monde sait qu'une tumeur et une fistule lacrymales sont deux degrés de la même maladie : l'auteur n'aurait donc pas dû le dire, et encore moins décrire ces degrés; c'est au moins du temps perdu. L'auteur admet comme causes générales de la maladie, les diathèses humorales, auxquelles on ne croit plus guères, et comme causes locales, l'oblitération du canal nasal à laquelle on croit davantage. Suivant M. Taddei, cette oblitération est due quelquefois à la contraction spasmodique de la membrane muqueuse du canal nasal, son assertion à cet égard est appuyée par des observations de Janin, de Vacca, d'Antommarchi et par une observation qui lui est propre.

Pour parvenir à la guérison de la fistule lacrymale il se présente deux routes : l'une est celle que la nature a faite à l'écoulement des larmes : il s'agit de la rétablir; l'autre est une route artificielle qu'il faudra percer par le fer et le feu. M. Taddei préfère prendre la première. Il a raison de croire qu'il n'y marchera pas seul. Avant de s'y engager, il veut explorer l'autre où feignit de s'aventurer le chirurgien anglais J. Hunter, armé de son emporte-pièce et de sa lame de corne que tout le monde connaît et que personne n'emploie jamais, pas même l'inventeur. M. Taddei ne fait qu'indiquer les modifications qu'ont fait subir à la méthode de Hunter, Wolhouse, Richter, Scarpa et Talrich.

Vacca, préférant la seconde méthode, a réuni, corrigé et abrégé les procédés de Petit, de Mejan, de Desault, de Giraud. Il est utile de connaître cette fusion du chirurgien Toscan. Pensant avec Louis, que l'altération de la partie supérieure de la membrane interne du sac lacrymal est un obstacle fréquent à la guérison des fistules lacrymales, Vacca met cette partie a découvert : pour cela, il fait tendre le muscle orbiculaire des paupières, commence l'incision des tégumens au-dessus de son tendon qu'il coupe, ainsi que la portion sous-jacente du sac, et termine l'opération comme tous les praticiens qui suivent le procédé de J.-L. Petit, modifié. Le séton, d'abord recouvert de cérat, devra plus tard être enduit de pommade caustique faite avec le nitrate d'argent. M. Taddei convient que dans cette manière d'opérer, les guérisons se sont quelquefois fait attendre jusqu'au vingtième mois.

Nous arrivons à l'objet du Mémoire, la méthode de Foubert ou de Wathen, renouvelée par M. Dupuytren. Foubert paraît être le premier qui aît songé à mettre dans le canal nasal une canule taillée supérieurement en bec de cuiller. A la partie supérieure de cette canule, Wathen fit mettre un bourrelet; Pellier en ajouta un second situé deux ou trois lignes plus bas. Ces bourrelets, comme on le sent bien, étaient destinés à *empêcher* le déplacement de la canule, en permettant au canal nasal de se resserrer sur l'espace qu'ils comprenaient entre eux. Cette manière d'opérer, malgré les succès qu'on en avait obtenus, était tombée en désuétude lorsque M. Dupuytren conçut et exécuta le projet de la faire revivre en la modifiant. Persuadé que la cause des fistules lacrymales peut agir pendant un temps plus long que celui qu'on donne communément au traitement de ces maladies, le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu vit dans l'usage de la canule, le moyen de parer à cet inconvénient. Les instru-

mens dont il se sert pour son opération sont : 1.° un bistouri droit à lame plus large que celle du bistouri de Petit. 2.° Une canule longue de 10 à 12 lignes, en argent, en or, ou en platine, de forme conique, plus évasée en haut qu'en bas, offrant à son extrémité supérieure un bourrelet légèrement recourbé dans le sens de sa longueur, taillée en bec de flûte à son extrémité inférieure et sur sa concavité. 3.° Un mandrin en fer de forme conique, d'un diamètre proportionné à la lumière de la canule, dont on doit pouvoir l'extraire au moindre mouvement. La pointe du mandrin doit être arrondie et adaptée à la canule, de manière que le bec de celle-ci ne vacille point sur lui. Le mandrin se reployant supérieurement à angle droit, se termine par un manche applati et disposé de telle sorte, qu'en le tenant entre les doigts et tournant en bas sa pointe et celle de la canule qui le contient, la concavité des deux instrumens soit tournée vers le manche, et par suite vers l'opérateur, lorsque celui-ci les met en usage. Le malade est mis dans la situation accoutumée; le bistouri, tenu comme une plume à écrire, ouvre d'un seul coup la peau et le sac lacrymal. Il est porté derrière le rebord osseux qui commence en haut le canal nasal engagé dans ce conduit. Sur sa lame légèrement soulevée, on fait glisser la pointe du mandrin garni de sa canule, que l'on assujettit de la main opposée à celle qui a commencé l'opération, en la saisissant au-dessous du bourrelet de son extrémité supérieure afin qu'elle n'échappe pas avant d'être entrée dans le canal nasal. Le bistouri est retiré, et le mandrin enfoncé, par une pression modérée, dans le canal nasal que la canule occupera en totalité, de telle manière que son bourrelet, caché dans le sac lacrymal, ne s'oppose en rien à la cicatrisation de la plaie extérieure. On retire le mandrin, la canule qu'il soutenait reste dans le canal et laisse couler quelques gouttes de sang dans la narine correspondante. Toute cette manœuvre ne cause

que peu de douleur au malade. Pour s'assurer de la désobstruction du canal nasal, on fera fermer la bouche et le nez à l'opéré, on lui fera faire une forte expiration, et l'on verra de l'air, mêlé de sang, sortir de la plaie en assez grande quantité pour faire vaciller la flamme d'une bougie. La plaie sera recouverte d'une mouche de taffetas gommé qu'on changera tous les jours; 24 heures dans le cas de tumeur, quelques jours dans le cas de fistule, suffiront à la cicatrisation. Si les parties molles ou dures, qui composent le sac lacrymal ou le canal nasal, sont altérées, il faudra ouvrir le sac pour remédier à ces altérations avant d'introduire la canule.

Après avoir fait connaître les deux méthodes-mères d'opérer la fistule lacrymale, l'auteur exprime le désir, l'espoir même, de voir un tableau statistique des résultats de l'une et de l'autre résoudre la question de leur supériorité relative. Je ne crois pas qu'un pareil tableau puisse jamais être fait. L'orgueil humain, le peu de certitude des données médicales m'inspirerait à cet égard *plus* que des doutes. A défaut de cette statistique, M. Taddei essaie un rapprochement entre la méthode de la route artificielle et celle de la desobstruction. Il résulte de ce rapprochement une double série de conséquences, 1.° La méthode de J. Hunter, telle que l'a proposée ce chirurgien, est à peu-près impraticable. Dans le cas où *il en* serait autrement, les larmes auraient plus de tendance à s'accumuler dans le canal nasal qu'à couler par une ouverture faite à sa partie supérieure. Les récidives par cette méthode et les procédés qui en découlent, sont plus fréquentes que dans l'autre manière d'opérer. Lorsqu'elles ont lieu, on ne peut y remédier que par une opération semblable à celle que l'on a déjà faite : la canule de Wolhouse et la cautérisation proposée par Scarpa *ne* changent rien aux inconvéniens de la méthode de Hunter, à laquelle on ne doit par conséquent recourir que

dans le cas où il est impossible de rouvrir le canal nasal, ou bien, lorsque la nécrose ou la carie a détruit presque en totalité l'os unguis. 2.° La méthode qui consiste à rouvrir aux larmes leur route naturelle, est préférable dans la majorité des cas.

Les procédés de cette méthode employée jusqu'à ce jour n'ont pourtant pas donné des résultats aussi satisfaisans qu'on eût pu les attendre : le procédé de M. Dupuytren leur est supérieur. Les succès de ce praticien célèbre peuvent en faire foi. Sur vingt opérés seize au moins guérissent ; chez les quatre autres, la canule remonte ou tombe dans les narines. Dans ce cas, on combattra les accidens inflammatoires, on favorisera la sortie de la canule, on en remettra une autre plus convenable, à moins que l'on ne soit à peu-près sûr que le séjour du petit instrument dans le canal nasal a donné lieu à sa desobstruction complète, auquel cas il faudrait laisser les choses en cet état, et ne point remettre de canule.

Pour l'extraction de la canule, M. Dupuytren se sert d'un mandrin divisé vers sa pointe et suivant sa longueur en deux branches, ayant extérieurement, à leur extrémité, une espèce de crête taillée à pic, et s'écartant l'une de l'autre par l'effet de leur élasticité. Les branches du mandrin sont introduites dans la canule ; elles s'écartent. Leurs crêtes s'arcboutent contre la saillie que forme intérieurement le bourrelet de la canule. Un léger mouvement de traction en haut suffit pour extraire cette dernière. A défaut de l'instrument de M. Dupuytren, l'auteur pense qu'on pourrait se servir, avec avantage, de très-petites pinces à dissection.

Le procédé qui vient d'être décrit, est celui de M. Dupuytren. M. Taddei y a fait quelques modifications qui sont relatives au mode opératoire lui-même, et aux instrumens qu'il nécessite. Sous le premier rapport, M. Taddei fait précéder l'introduction de la canule de la desobstruction

du canal nasal, au moyen d'un stylet. Cette addition me semble inutilement alonger l'opération. Sous le second rapport, les corrections et additions de M. Taddei se rapportent aux chefs suivans; 1.° la canule offre un col qui rappelle le double bourrelet que lui avait donné Pellier, et qui est destiné comme lui, à l'empêcher de remonter ou de descendre; elle est plus courte d'une ligne et demie que celle de M. Dupuytren, afin de ne jamais heurter contre l'espèce de valvule qui garnit l'orifice inférieur du canal nasal, soit même contre le plancher de la fosse nasale correspondante : elle est moins recourbée, moins conique et plus grosse, surtout sur son extrémité inférieure, afin de mieux s'accommoder à la forme du canal nasal et de procurer aux larmes un écoulement plus facile; 2.° le mandrin est aussi plus gros, moins conique et moins recourbé, mais plus long que celui de M. Dupuytren. Son extrémité inférieure est taillée en bec de flûte, de manière à remplir exactement la canule, et à ne pas permettre que des fongosités s'interposent dans l'espace que, sans cela, laisseraient entre elles les extrémités inférieures de ces deux instrumens. L'extrémité supérieure du mandrin offre, au-dessous de son bourrelet, une vis destinée à recevoir un écrou, qu'on peut visser sur elle, de manière à augmenter ou à diminuer la longueur de la portion verticale du mandrin, qui peut ainsi recevoir une canule plus ou moins longue, suivant le plus ou le moins de longueur que l'on suppose au canal nasal; 3.° un stylet d'argent ou d'acier, de trois à quatre pouces de long, un peu plus gros à l'une de ses extrémités qu'à l'autre, est destiné à frayer le chemin à la canule, d'abord au moyen de sa plus petite extrémité, ensuite au moyen de l'autre.

L'auteur a parlé : il lui reste à faire parler les faits. M. Taddei a opéré neuf malades suivant la méthode modifiée de M. Dupuytren; cinq ont été guéris complètement du 5.me au 21.me jour, ce sont ceux dont la maladie était

simple, et chez lesquels l'auteur a pu employer la canule qu'il a substituée à celle de M. Dupuytren. Les quatre autres malades ont présenté ou une guérison moins complète, ou une amélioration notable. Chez l'un d'eux l'opération avait été précédée d'une autre tentative par la méthode ordinaire. Chez un autre, la cure avait été traversée par un accident. Chez un troisième, le canal nasal présentait quelque altération pathologique, etc. A ces neuf observations, l'auteur joint trois cas de succès par le professeur Regnoli, quatre par M. Camiei, et toutes les observations de M. Dupuytren, dont il ne connaît pas le nombre.

On ne doit pas, dit l'auteur, en terminant, craindre l'oxydation de la canule, car elle peut être d'argent, de plomb, ou même de platine. Cette canule ne s'incrustera pas, non plus, des sels que contiennent les larmes; car sa position perpendiculaire, la température, la composition du liquide lacrymal, s'opposeront à cet accident.

Parmi les notes que l'auteur a jointes à son mémoire, il en est une que je ne dois point passer sous silence, parce qu'elle est relative à un point d'anatomie peu connu, et dont se sont successivement occupés Horner, Duverney, et le professeur Trasmondi de Rome.

Un petit muscle, recevant deux filets nerveux de l'ophthalmique de la cinquième paire, recouvre le sac lacrymal et les conduits de ce nom; il est situé à la partie inférieure de l'orbite, entre le bord postérieur de l'os unguis et les points lacrymaux; il naît par une ligne aponévrotique verticale longue de 4 lignes, commençant au sommet de l'os unguis. De là ses fibres se portent parallèlement en avant, en passant sur la portion correspondante du sac lacrymal. Arivée à l'endroit de jonction des deux conduits lacrymaux, elles se réunissent en deux faisceaux d'égale dimension dont chacun recouvre exactement un conduit.

La description que je viens de faire de ce petit muscle me dispense d'énumérer ses rapports : ce sont ceux de la face externe du sac lacrymal. M. Trasmondi croit que ce muscle exerce son action sur le sac et les conduits lacrymaux ; qu'il favorise, par cela même, la circulation des larmes, et que son atonie peut donner lieu à la production ou à la récidive de la tumeur lacrymale.

Vice de conformation du cœur.

Un enfant du sexe féminin, né à Amsterdam de parens sains, avait, dès le moment de sa naissance, une teinte bleue aux lèvres, dans la bouche, aux extrémités des doigts, des mains, et à celles des doigts des pieds. Au bout d'un mois, l'enfant éprouvait une grande difficulté de respirer, au moindre mouvement qu'il faisait. On remarquait souvent à la simple vue les battemens du cœur. Il mourut au bout de deux ans à la suite d'une oppression. A l'ouverture du corps on trouva le *thymus* très-développé et le péricarde très-grand. Les parois du ventricule droit étaient plus épaisses que celles du ventricule gauche. Le trou ovale était fermé, mais il partait des parois du ventricule droit, à l'endroit où se trouve ordinairement l'artère pulmonaire, un vaisseau se dirigeant en haut, et rejoignant la courbure de l'artère aorte. Ce vaisseau avait deux branches qui se répandaient dans les poumons droit et gauche, et en outre un canal s'ouvrant entre ce vaisseau et l'aorte. Les auteurs, MM. Van Hall et Vrolik, qui ont inséré cette observation dans le Journal hollandais intitulé : *Practisch Tijdschrift voor de Geneeskunde*, 1825, 4.e ann., cah. 2, les auteurs regardèrent d'abord ce vaisseau comme l'artère pulmonaire, et crurent trouver dans son union avec l'aorte la cause de la maladie de l'enfant, c'est-à-dire, le mélange du sang veineux avec le sang artériel ; mais ils furent bien étonnés en découvrant à la

partie inférieure du vaisseau, à l'endroit où il sortait du cœur, une membrane très-dure qui séparait totalement le ventricule droit d'avec cette prétendue artère pulmonaire, et dans laquelle ils reconnurent encore les traces les plus évidentes des valvules semi-lunaires. Ils se demandèrent en conséquence quel était le chemin par lequel le sang sortait du ventricule droit du cœur. Après un examen plus attentif, ils découvrirent un second canal prenant naissance à la partie antérieure du ventricule droit, dans la substance musculeuse du cœur, se dirigeant, par le moyen d'une courbure, le long du premier vaisseau, et aboutissant, auprès de celui-ci, dans l'aorte. Ainsi le sang avait dû passer du cœur par ce second canal dans l'aorte, se rendre de là dans le premier vaisseau, se distribuer dans les deux branches auprès des poumons, puis revenir de là par le chemin ordinaire au ventricule gauche et dans l'aorte. Ces médecins ne purent expliquer autrement la circulation du sang qui avait eu lieu pendant deux ans. La force des parois épaissies du ventricule et l'élasticité des vaisseaux ont pu contribuer à faciliter ce cours inusité du sang. Les poumons recevaient peu de sang, ils étaient petits, et c'est ce qui explique la difficulté de la respiration; tandis que le mélange du sang artériel et du sang veineux était la cause de la faiblesse de l'enfant et de la coloration en bleu des lèvres et des extrémités. (*Ext. du Bullet. des Sc. méd.*)

EXTRAITS DIVERS.

Anévrysme de l'artère axillaire guéri par la ligature de la sous-clavière.—Par Harry Laeke Gibbs, D. M. (1). Un marin était affecté d'un anévrysme de la partie inférieure de l'artère axillaire gauche, survenu à la suite

(1) *Med. Chir. Transact.*, etc; vol. 12, part. 2.

d'un coup reçu sur l'épaule un mois auparavant. La tumeur avait la grosseur d'une noix et soulevait le muscle pectoral dans sa partie supérieure. On pratiqua quatre saignées abondantes, on administra de légers purgatifs, mais la tumeur augmentant toujours de volume et le malade étant tourmenté de douleurs très-aiguës dans le bras correspondant et d'un malaise général, l'opération fut pratiquée le 9 janvier 1823. Le malade étant placé sur une table, la tête opposée à la lumière et fléchie sur l'épaule droite, M. Gibbs souleva les tégumens au-dessus de la clavicule gauche et incisa ce pli parallèlement à cet os, un quart de pouce au-dessus de lui et dans une étendue de trois pouces en longueur, en évitant de couper la veine jugulaire externe. Comme les mouvemens alternatifs de dilatation et de resserrement de ce vaisseau gênaient l'opérateur, l'incision fut prolongée d'un pouce en arrière, en passant une sonde sous la portion claviculaire du sterno-cléido-mastoïdien qui fut coupée à son insertion. La rétraction de ce muscle, qui eut lieu aussitôt, élargit la plaie et permit de distinguer avec le doigt l'artère sous-clavière à son passage sur la première côte; les battemens étaient très-faibles par suite de l'état de syncope dans lequel le malade se trouvait, et qui fit interrompre l'opération pendant dix minutes.

L'administration de quelques cordiaux ayant ranimé la circulation, M. Gibbs détacha l'artère des parties environnantes avec l'ongle de l'indicateur, et passa au dessous d'elle une aiguille courbe d'argent, fixée à un manche et qui portait la ligature. Quand on reconnut qu'en soulevant simplement le vaisseau on suspendait les battemens dans la tumeur, on le serra par un double nœud à son passage sur la première côte. La plaie fut réunie immédiatement et le malade transporté dans son lit. On plaça sous sa main une bouteille remplie d'eau chaude, et l'on enveloppa le membre de fourrures qu'on maintint avec

des sachets de son échauffé. Comme le malade se plaignait de douleur vive dans l'épaule, on lui administra dans la soirée soixante gouttes de teinture d'opium. Le cinquième jour, il commença à sentir un mouvement de frémissement et d'ondulation dans l'artère brachiale gauche, qui augmenta le sixième jour et successivement les jours suivans; mais il cessa tout-à-fait le seizième. Le bras avait commencé à devenir chaud le cinquième; la ligature se détacha le douzième jour; le vingt-deuxième le malade put se lever, la plaie était presque guérie, le bras était chaud et sans amaigrissement, mais l'artère radiale n'offrait plus de pulsation sensible depuis le seizième jour. M. Gibbs pense que, lorsque les branches artérielles collatérales de l'épaule et du membre opéré commencent à se dilater, le sang trouve par cette voie un passage plus facile que par les anciens vaisseaux, et que c'est probablement à cette circonstance qu'il faut rapporter ici l'absence des battemens dans les artères brachiale, radiale et cubitale, quoique le membre ne soit d'ailleurs aucunement dépéri.

Rupture de l'utérus suivie de guérison; par James Powell, esq. (1) — Anna Dance, âgée de 24 ans, de petite stature, difforme, étant au terme de sa grossesse, commença à éprouver quelques légères douleurs utérines dans la soirée du 7 octobre 1822. Ces douleurs, qui étaient faibles, durèrent ainsi jusque vers six heures du soir, le 10, sans qu'il y eût une dilatation bien notable de l'orifice de la matrice. Le toucher fit cependant reconnaître à cette époque que sa dilatation était de la largeur d'un écu, et que la tête se présentait. Peu de temps après, des douleurs excessivement aiguës et expulsives se manifestent, persistent avec une extrême violence pendant deux heures et cessent tout-à-coup, mais elles sont suivies d'une dou-

(1) *Idem.*

leur des plus déchirantes et d'un caractère différent des précédentes. Ce changement subit dans la marche de l'accouchement est accompagné d'une anxiété extrême et d'une suffocation imminente. Le docteur Powell étant absent, on pratiqua une saignée et l'on administra de l'opium à l'intérieur ; il n'y avait ni hémorrhagie ni nausées. Il ne revit la malade que le lendemain à onze heures ; son aspect le frappa, l'abdomen était égal dans toute sa circonférence et avait la forme qui lui est particulière dans une grossesse avancée, et cependant on ne put sentir, à l'aide du toucher, la tête et les autres parties du fœtus qu'on trouvait auparavant facilement, parce qu'elles étaient remontées bien au-dessus du détroit supérieur du petit-bassin.

La réunion de ces diverses circonstances faisant présumer qu'il existait une rupture de l'utérus, le docteur Gibbs appela le docteur Davis. On ne sentait pas les diverses parties du corps de l'enfant à travers les parois abdominales plus facilement que dans les cas ordinaires ; le docteur Davis fit seulement remarquer que le ventre présentait deux saillies formées l'une par le dos et l'autre par la tête de l'enfant, ainsi qu'il s'en assura par le toucher : la première était située immédiatement au-dessus du rebord du bassin ; le dos, qui était légèrement fléchi, formait la seconde qui se trouvait au-dessus ; les pieds et les mains fléchis étaient tournés du côté du dos de la mère. Le docteur Davis reconnut que la rupture avait lieu tout le long du col de l'utérus, du côté droit, jusqu'à l'orifice inclusivement, et que le corps de la matrice très contracté sur lui-même occupait le côté gauche du bassin, au-dessus de la petite excavation.

On opéra la version du fœtus, mais l'extrême étroitesse du détroit du bassin obligea à ouvrir le crâne pour terminer l'accouchement. Le placenta fut expulsé spontanément après la sortie de l'enfant. Il n'y eut point

d'hémorrhagie, aucune portion d'intestin ne fit saillie dans le vagin. On administra à la malade soixante gouttes de la liqueur sédative de Battley (*liquor opii sedativus*), dans la soirée on fit prendre une seconde dose mais moins forte. Le lendemain matin, abdomen tendu, douloureux à la pression, 160 pulsations par minute, l'état d'angoisse est à-peu-près le même; l'écoulement par le vagin était assez abondant, mais noirâtre et grumelé, la malade urinait facilement : on appliqua *huit* sangsues sur l'abdomen; lavement émollient. Dans la soirée on renouvelle la dose de l'opium, et, dès que les piqûres de sangsues ne fournissent plus de sang, on applique *un large vésicatoire* sur l'hypogastre. Les accidens persistèrent pendant quelques jours et diminuèrent ensuite graduellement, ainsi que la tension de l'abdomen. Le huitième jour, il sortit par la vulve des portions de matière putride, très-fétide, à l'issue desquelles il s'écoula un pus louable sans d'ailleurs que la fréquence du pouls, la dyspnée, la douleur du ventre fussent moindres. A cette époque, la malade désirant manger, on lui donna quelques alimens en petite quantité. L'écoulement purulent fut bientôt remplacé par les lochies dont l'apparition n'apporta non plus aucun changement dans les accidens, car il y avait toujours une grande difficulté de respirer, une toux violente et continuelle, et des douleurs excessivement aiguës dans l'hypogastre quand la malade changeait de position. Dans un accès de toux, la malade cracha tout-à-coup une grande quantité de matière purulente; cette évacuation est suivie d'un grand soulagement, la respiration devient plus facile, ces crachats purulens durent quelques jours, on fait prendre quelques légers toniques, et insensiblement la malade reprend des forces; vers le milieu de décembre, la guérison est complète.

Cette observation prouve combien les ressources de la nature sont grandes, car on ne doit attribuer qu'à elle

seule la cure d'une maladie aussi grave. Le traitement mis en usage dans les premiers temps était en effet plutôt capable d'accroître les accidens et de s'opposer à la guérison de cette rupture de l'utérus, qu'à les calmer et à seconder le travail de la cicatrisation.

Végétations de la membrane interne des artères qui naissent de la courbure de l'aorte; par John Yelloly, D.-M. (1). Morgagni (*de sed. et caus. epist.*, 18.e sect. 8; 26e., sect. 17; 27e. sect. 28; 74.e sect. 5.) et Baillie (*series of engravings to illustrate the morb., anat., plate* 14, *fig.* 3.) ont rapporté des exemples de végétations dans l'intérieur de différentes artères du corps, mais non dans celles qui naissent de la courbure aortique; en voici un exemple; un homme qui paraissait jouir d'une bonne santé, tombe mort tout-à-coup en se rendant à son travail journalier. Le docteur Yelloly, qui l'observa une demi-heure après l'accident, ne lui trouva pas le moindre signe de vie. L'ouverture du corps fut faite le lendemain. *Tête.* Il y avait un peu de sérosité entre l'arachnoïde et la pie-mère, les carotides offraient quelques plaques osseuses, les vertébrales avaient un diamètre plus considérable que d'ordinaire. *Thorax.* Le cœur, d'un volume assez considérable, était gonflé, et ses parois distendues. Celles des deux ventricules étaient résistantes et épaisses, surtout celles du gauche; toutes les cavités de cet organe étaient remplies de sang coagulé; les valvules et les vaisseaux coronaires étaient dans l'état normal. L'aorte était un peu dilatée à son origine et offrait dans son intérieur des incrustations osseuses irrégulières. Le tronc de l'artère innominée et ceux de la sous-clavière et de la carotide gauche étaient en partie obstrués par une végétation de la membrane interne même de ces vaisseaux, qui n'était nullement recouverte d'incrustations osseuses, et qui avait exactement les caractères de cette membrane.

(1) *Idem.*

Dans l'artère innominée, l'excroissance avait un pouce et demi d'étendue environ, et avait réduit le calibre du vaisseau à un peu moins du tiers de sa largeur naturelle; dans la carotide gauche, elle était bornée à l'origine même de cette artère, et l'ouverture en était tellement rétrécie qu'on pouvait à peine y introduire une sonde commune. Dans la sous-clavière, la végétation qui s'étendait dans la longueur d'un pouce, réduisait son calibre à une fente assez étroite.

On n'observa pas d'autres altérations. Cet individu avait toujours été bien portant, mais dans les deux dernières années de sa vie il avait été affecté de deux ou trois syncopes qui s'étaient chaque fois dissipées rapidement.

Hernie ombilicale étranglée opérée avec succès cinquante heures après l'accouchement; par M. Gore, D.-C. (1). Le 21 décembre 1822, M. Gore visita une dame, accouchée la veille dans la matinée, et qui offrait tous les accidens d'un étranglement de hernie ombilicale qui s'était formé pendant l'accouchement, il y avait vingt-quatre heures. M. Travers pratiqua l'opération : l'intestin était violacé, couleur due probablement à une congestion *veineuse*; une portion d'épiploon était comprise dans la tumeur. La douleur et la constipation qui succédèrent à l'opération furent combattues par la saignée et de légers purgatifs. Le 26 on observa quelques escarrhes gangréneuses dans la plaie; le 29, il sort par la plaie une grande quantité de matières fécales, on la recouvre alors de charpie imbibée dans une dissolution de sulfate de zinc, et de compresses épaisses. Le 29, il y a deux selles par l'anus, l'écoulement des fèces par la plaie est moins abondant; on retranche une portion de l'épiploon qui était gangrénée; à partir de cette époque, la plaie diminua de jour en jour. Le 7 février, elle était complètement fermée, et les matières fécales avaient repris leur cours naturel.

(1) *Idem.*

VARIÉTÉS.

Académie royale de Médecine (Juillet.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 5 juillet.* — L'académie sanctionne l'élection de M. le docteur Londe, comme adjoint résident de la section de médecine, et celle d'un grand nombre de chirurgiens des départemens, comme adjoints correspondans de la section de chirurgie.

Remèdes secrets. — M. le docteur Delens fait un rapport sur différens remèdes secrets dont il propose et fait adopter le rejet, savoir : un remède contre *les hernies*, consistant dans de la graisse de renard; un autre contre *les brûlures*, formé d'avoine cuite dans de l'axonge; une crême contre les *effets des cosmétiques*, consistant dans du savon blanc parfumé ramolli avec du miel; un remède contre *l'hydrophobie*, consistant en une omelette à l'huile de noix assaisonnée d'huile de rosier sauvage; deux *moyens désinfectans*, l'un liquide, l'autre sous forme de pastille, qui ne présentent rien de nouveau dans leur nature et leur mode d'agir, puisque ce sont les chlorures de chaux et de soude qui en sont la base; un remède contre la *chlorose*, qui n'est pas plus nouveau puisqu'il n'est qu'un mélange de limaille d'acier et de quinquina; un prétendu *élixir de longue vie*; un *collyre* conseillé contre toutes les maladies des yeux, formé d'alcohol aromatique et d'ammoniaque; un *onguent* contre *les plaies et ulcères*, qui n'est autre chose que celui de *Baumé*; enfin une *huile* et une *essence vermifuges*, formées des principales plantes connues comme vermifuges, mais dans des quantités inconnues, et dont l'action violente est trop grande pour être employée sans précautions.

Pièces d'anatomie artificielle. — M. Alard fait un rapport sur une pièce d'anatomie artificielle exécutée par M. Auzou; cette pièce représente un homme de grandeur naturelle, dont toutes les parties de l'extérieur à l'intérieur peuvent se déplacer successivement, et conséquemment peuvent être étudiées séparément sous le rapport de leur grandeur, de leur figure, de leurs connexions. Ainsi, la peau enlevée laisse voir les veines sous-cutanées, la couche superficielle des muscles, puis la couche profonde, et ainsi de suite jusqu'au squelette. Il en est de même des viscères intérieurs; des coupes habiles permettent de voir les différentes parties que présente l'intérieur de l'encéphale, celles qui composent l'intérieur de l'œil, etc. Le rapporteur juge ce moyen artificiel d'étudier l'anatomie, supérieur à celui des figures en cire, parce que dans celles-ci on ne voit que les surfaces. Fontana, dit-il, l'avait pensé ainsi, car le premier il

fit des essais de ce genre, d'abord avec de la cire, ensuite avec de la pâte, et enfin avec du bois; il avait attaché au cabinet de Florence un atelier de sculpteurs en bois; mais les pièces qui sont sorties de cet atelier étaient bien imparfaites, à juger par une d'elles, qui existe dans les cabinets de la Faculté de Paris. Celles de M. Auzou, non-seulement leur sont de beaucoup supérieures, mais encore l'emportent sur tout ce qui a été tenté récemment en ce genre, particulièrement par M. Ameline de *Caen*. Le rapporteur conclut à ce qu'il soit écrit au ministre de l'intérieur, pour que ce ministre accorde des encouragemens à M. Auzou. Cette conclusion est adoptée après une longue discussion, dans laquelle l'académie décide que ces pièces ne seront louées que comme moyen artificiel d'étudier l'anatomie, et qu'il sera fait mention expresse qu'elles ne peuvent suppléer l'étude faite directement sur les cadavres.

Hydropisie enkystée du foie. — M. Masseau, correspondant de l'académie, donne lecture d'une observation d'hydropisie enkystée du foie, dont on a tenté l'ouverture. L'opération se fit de la manière suivante: on appliqua un morceau de pierre à cautère au lieu où la fluctuation se faisait sentir à l'extérieur, à trois travers de doigt au-dessous du cartilage de la 7.ᵉ vraie côte, et à six pouces de la ligne blanche; et quand l'escarre fut tombée, on incisa quelques fibres musculaires qui recouvraient encore le kyste, et on y plongea le bistouri. La malade périt le lendemain de l'opération. A l'ouverture du cadavre, on reconnut que le kyste était situé à la face convexe du foie, lui adhérait fortement, était de nature fibreuse, tapissé cependant dans son intérieur d'une fausse membrane albumineuse, et enfin communiquait par une petite ouverture à travers la substance du foie avec le conduit hépatique. La malade avait eu une fois dans le cours de sa maladie des vomissemens d'un liquide séreux et limpide; et l'auteur de l'observation croit que ce liquide était celui du kyste qui s'écoula cette fois par cette voie.

Epilepsie, présumée produite par l'extrême petitesse du cœur. — Le même médecin, M. Masseau, lit l'observation d'une petite fille, sujette dès sa première enfance à des convulsions, et qui succomba à l'âge de 12 ans à ces convulsions devenues une véritable épilepsie. L'ouverture du cadavre ne présenta d'autres altérations dans la tête, qu'une congestion de sang dans les sinus de la dure mère et les vaisseaux du cerveau, et un peu plus de mollesse dans la substance de cet organe: mais elle fit voir un cœur d'une petitesse extrême, ayant à peine la grosseur d'un œuf de poule, et dans lequel encore ce volume était presque exclusivement dû à l'oreillette droite. L'auteur de l'observation croit que le ventricule droit ne pouvant pas recevoir tout le sang que lui envoyait l'oreillette droite, ce liquide refluait dans les veines caves, les jugulaires, le cerveau, et ainsi déterminait les attaques convulsives qui ont fait périr l'enfant.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 12 juillet.* — *Empoisonnement par les sulfures de potasse et de soude.* — MM. Burdin, Husson et Ferrus, font un rapport sur deux observations d'empoisonnement par les

sulfures de potasse et de soude, lues à la section par le docteur Chantourelle, le 24 mai, et dont nous avons donné un extrait dans le n.° de juin des *Archives*, pag. 284. Les rapporteurs pensent avec M. Chantourelle, que les sulfures tuent, tantôt en asphyxiant quand il y a un dégagement rapide d'une grande quantité de gaz hydrogène sulfuré, tantôt en excitant une vive inflammation de l'estomac et des intestins. Ils louent ce médecin d'avoir, dans l'un des cas qui font le sujet de son mémoire, employé le chlorure d'oxyde de sodium ; mais ils regrettent qu'il n'ait pas donné plus de détails sur la manière dont il l'a administré; et voici quelques remarques par lesquelles ils croient suppléer à cette omission. Le chlorure d'oxyde de sodium concentré de M. Labarraque, marque 12 degrés au pèse-sel de Baumé, et décolore 16 parties de sulfate d'indigo. M. Labarraque l'a fait respirer avec succès à un ouvrier asphyxié par le gaz hydro-sulfurique : en en faisant dissoudre 2 onces dans 3 pintes d'eau, il a obtenu une liqueur qui, appliquée à des matières animales putrides, en a détruit aussitôt la putréfaction : cette même eau, jetée par aspersion dans de l'air chargé de gaz hydro-sulfurique, a désinfecté cet air : des chirurgiens ont appliqué avec succès à des ulcères de mauvaise nature ce chlorure d'oxyde de sodium pur, ou étendu de 1 à 8 parties d'eau ; ils l'ont employé en injection dans des cas d'ulcères de l'utérus, mais étendu dans 25 à 30 parties d'eau ; M. Cloquet l'a fait prendre à l'intérieur dans un verre de tisanne, à la dose de 25 à 30 gouttes ; enfin, cette même dose, selon les rapporteurs, pourrait être donnée en lavement. Ce rapport donne lieu à une discussion. En premier lieu, M. Marc demande si, dans les cas où le sulfure de soude tue promptement, la mort n'est pas plutôt due à l'action caustique de la soude qu'à un dégagement de gaz hydrogène sulfuré, et si parconséquent il ne vaudrait pas mieux employer un sel autre que le chlorure d'oxyde de sodium, et qui n'ait pas la soude pour base. M. Orfila répond, que dans ces cas c'est certainement le dégagement de gaz hydrogène sulfuré qui cause la mort ; il en donne pour preuve qu'on trouve alors du soufre dans l'estomac ; et c'est seulement alors que le chlorure d'oxyde de sodium est utile comme détruisant le gaz asphyxiant. En deuxième lieu, M. Caventou remarque qu'il y a bien long-temps qu'on emploie le chlore, non-seulement pour neutraliser le gaz hydrogène sulfuré, mais encore comme antidote dans les empoisonnemens par ce gaz. M. Orfila répond encore, que, comme la respiration du chlore produisait souvent des accidens, c'est toujours un progrès dans la science que d'avoir imaginé d'employer le chlorure d'oxyde de sodium. Enfin, M. Girard dit avoir employé vainement ce moyen sur un cheval qui avait une gangrène à la queue ; le mal continua de faire des progrès.

Tumeur de l'ovaire droit. — MM. Hamel, Marc et Desormeaux font un rapport sur un Mémoire de M. Velter, médecin à Mulhouse, relatif à une tumeur de l'ovaire droit. Cette tumeur survint chez une femme de 25 ans à la suite d'un coup sur l'abdomen ; elle employa 17 ans à croître, et quand elle fit périr la malade à 42 ans, elle avait acquis un poids de

56 livres; sa substance était homogène, grisâtre, de consistance presque cartilagineuse, sauf trois points où elle était ramollie, et assez semblable à la substance de l'encéphale; pendant long-temps elle n'incommoda que par son poids, et ce n'est que trois mois avant la mort qu'elle commença à altérer la santé générale de la femme qui la portait.

Phthisie pulmonaire. — MM. Chomel, Bourdois de la Motte et Royer-Collard font un rapport sur un Mémoire de M. le docteur Louis, intitulé : *Recherches-anatomico pathologiques sur la phthisie pulmonaire*. M. Louis, dans un espace de 4 années, a recueilli les observations de 1960 malades à l'hôpital de la Charité; sur ces malades, 358 ont succombé; parmi ces derniers 127 sont morts phthisiques, et 40 autres, quoique morts de maladies différentes, avaient des tubercules dans le poumon. Ce sont ces faits nombreux qui ont servi de base à son Mémoire. Dans la première partie, il examine les lésions anatomiques qu'on trouve chez les phthisiques. Les tubercules des poumons lui ont toujours paru être plus nombreux, plus gros et plus avancés au sommet de l'organe qu'à sa base, ou mieux dans le lobe supérieur que dans l'inférieur. Sur 102 sujets, il a trouvé 18 fois l'ulcération de l'épiglotte, 23 fois celle du larynx, et 31 fois celle de la trachée-artère. La muqueuse des bronches lui a paru être saine dans le voisinage des tubercules crus, et au contraire rouge et épaissie près des excavations; d'où il conclut que l'inflammation de cette membrane, loin d'être la cause des tubercules, résulte de la fonte de ces corps. Sur le dixième des sujets, le parenchyme pulmonaire était le siège d'une inflammation aiguë, qui était survenue dans les derniers jours de la vie. Hors un seul cas, il y a toujours eu des adhérences de la plèvre, et ces adhérences étaient d'autant plus fortes et plus étendues que le désordre intérieur des poumons était plus grand. Enfin, il a reconnu la présence de tubercules ou de matière tuberculeuse, dans l'intestin grêle chez un tiers des sujets, dans le gros intestin chez 1/9, dans les glandes mésentériques chez 1/4, dans les glandes cervicales chez 1/10, dans les lombaires et la prostate chez 1/13, dans la rate chez 1/14, dans les ovaires sur 1/20, dans les reins sur 1/40, et une fois dans les vésicules séminales, la matrice, le cerveau, le cervelet, la moelle alongée et l'urètre. Au contraire des 358 sujets qu'a ouverts M. Louis, aucun n'a présenté de tubercules dans un organe quelconque, sans en avoir aussi dans le poumon. Le cœur, qu'on a dit être généralement plus gros et dilaté dans ses cavités droites chez les phthisiques, n'a offert que trois fois de la dilatation et de l'épaississement, et c'était dans ses cavités gauches, et dans tous les autres cas il était plus petit. L'aorte aussi avait un calibre plus petit, moins cependant que cela n'est dans les sujets morts d'affections cancéreuses; sur un 1/4 des malades, la membrane interne de ce vaisseau présenta de la rougeur, mais sans changement de consistance ni d'épaisseur. Des ulcérations du pharynx et de l'œsophage se sont présentées deux fois, et trois fois un amincissement et ramollissement des membranes de ce dernier canal à son extrémité cardiaque. Dans 8

sujets, l'estomac a paru doublé ou triplé dans son volume; dans 77, il y avait des lésions notables de sa structure, ou ramollissement et amincissement de sa membrane interne, ou au contraire épaississement et rougeur de cette membrane, ou des mamelons; deux fois, il a présenté des ulcérations. Le duodénum en a offert trois fois, et assez souvent une augmentation de volume de ses cryptes muqueuses. L'intestin grèle a offert de ces ulcérations sur les 5/6 des sujets, et ces ulcérations avaient leur siège sur ces plaques elliptiques formées par l'agglomération des cryptes muqueuses, dont quelques anatomistes ont parlé en ces derniers temps. M. Louis a remarqué qu'à mesure que ces ulcérations détruisaient une des tuniques de l'intestin, la tunique sousjacente s'épaississait, de manière que la perforation totale de l'organe était retardée autant que possible. Dans le gros intestin, ces ulcérations ont été trouvées plus rarement; mais elles étaient plus larges, et dans les 3/4 des sujets il y avait ramollissement de la membrane muqueuse de ce canal. M. Louis a trouvé, comme nous l'avons dit, la dégénérescence tuberculeuse des glandes mésentériques sur un quart des sujets, et celle des glandes cervicales sur 1/10; mais il a vérifié qu'il n'y avait pas de rapports entre cette dégénérescence et les ulcérations de l'intestin et de la trachée, d'où il conclut qu'elle n'a pas pour cause cette ulcération, non plus que l'inflammation qui l'a produite. La dégénérescence graisseuse du foie existait dans le tiers des sujets, surtout chez les femmes, et cependant dans la plupart des cas le duodénum était sain, ce qui contredit encore l'idée que les organes glandulaires ne sont malades que *consécutivement* aux membranes qui sont les aboutissans de leurs canaux excréteurs. Il est nécessaire de faire remarquer que M. Louis a constaté que ces diverses lésions ne se rencontraient pas, ou du moins bien moins fréquemment dans les sujets morts de maladies autres que la phthisie. Il termine cette première partie de son mémoire, en signalant comme lésions propres à la phthisie les adhérences des poumons, les ulcères des voies aériennes et digestives, la dégénérescence graisseuse du foie, et l'affection tuberculeuse partout où elle se montre; tandis qu'il ne considère que comme des lésions accidentelles de cette maladie, la pneumonie, la pleurésie aiguë, le ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, etc. Dans la seconde partie, M. Louis traite de quelques-uns des symptômes de la phthisie. L'hémoptysie a existé chez les 2/3 des sujets, et chez 1/5 a paru avant la toux et les crachats; elle a été plus fréquente chez les femmes que chez les hommes dans la proportion de 1/3. M. Louis attribue les douleurs de poitrine dont se plaignent les phthisiques aux adhérences de la plèvre plutôt qu'aux tubercules pulmonaires; cependant il les a vues dans un cas où il n'y avait que des tubercules enkystés, sans adhérences; et dans d'autres cas où les adhérences étaient bornées au sommet du poumon, il les a vu manquer. Les 5/6 des sujets ont présenté des frissons dans la deuxième période de la maladie, et les 9/10 des sueurs. M. Louis n'a pas remarqué que ces sueurs alternassent avec la

diarrhée, comme on l'a dit; mais il a vu ces évacutions se faire de concert. Si la diarrhée n'était survenue que peu de temps avant la mort, on ne trouvait dans les intestins que de petits ulcères, et seulement rougeur, épaississement ou ramollissement de la muqueuse dans une partie de son étendue : si au contraire elle s'était établie plutôt, il y avait des ulcères plus étendus, et en plus grand nombre dans les intestins. Cette diarrhée n'a pas paru plus forte, quand le siége de ces ulcérations était plus particulièrement dans le gros intestin. Les sujets chez lesquels on trouva l'épiglotte ulcérée, avaient éprouvé une douleur fixe au larynx, de la gène dans la déglutition et une aphonie plus ou moins complète. Aucuns symptômes n'avaient annoncé l'ulcération de la trachée. De l'inappétence, une douleur épigastrique, des nausées, des vomissemens avaient trahi les lésions de l'estomac; et la rougeur de la langue a paru ici à M. Louis un signe peu sûr, en ce qu'il l'a observée autant de fois quand l'estomac était sain que quand cet organe était malade. Ce médecin termine son mémoire par quelques considérations sur la durée de la phthisie et la nature des tubercules : il a vu des phthisies assez aiguës pour faire périr les malades en 24 jours; il a reconnu qu'il meurt dans la première année de la phthisie plus de femmes que d'hommes, et il en donne pour raison que la dégénérescence graisseuse du foie et le ramollissement de l'estomac se rencontrent bien plus souvent chez elles que chez les hommes : enfin, il conclut de tous les faits qu'il a rapportés, que l'affection tuberculeuse des poumons est autre chose qu'une inflammation, ou que la suite d'une inflammation.

La lecture de ce rapport donne lieu à M. Villermé de remarquer, que M. Louis a omis de compter parmi les lésions concomitantes de la phthisie un état de fragilité des côtes; fragilité qu'il a surtout observée quand il y avait état graisseux du foie. M. Girard appuye cette remarque, et dit avoir recemment observé cette fragilité sur une vache affectée de la maladie tuberculeuse, qu'on appelle *pommière*. Au contraire, le rapporteur, M. Chomel, dit que cet état de fragilité se voit en beaucoup d'affections autres que la phthisie, et qu'il faudrait d'ailleurs une indication numérique des cas dans lesquels il se trouve chez les phthisiques.

Choléra-morbus. — MM. Andral fils, Husson et Desormeaux font un rapport sur un Mémoire de M. Tanchou, intitulé : *Parallèle d'une affection qui a régné à Paris pendant les mois d'août et de septembre* 1824, *avec le cholera-morbus qui a régné à Madras en* 1817 *et* 1818, *et à Bagdad en* 1821. L'affection que M. Tanchou a observée à Paris a paru être, tantôt de nature nerveuse et cédait en effet à des opiacés, tantôt était une véritable gastro-entérite : les rapporteurs pensent avec ce médecin, qu'elle peut être rapprochée du choléra-morbus de l'Inde, et qu'elle n'en diffère que par une moindre intensité, les conditions qui ont présidé à son développement étant seulement moins puissantes; ils trouvent en effet, entre l'une et l'autre, analogie de causes, de symptômes,

de siége, d'altérations morbifiques ; le même traitement leur a été appliqué avec succès ; de sorte qu'il n'y avait de différences que celles qui doivent résulter de la grande diversité des climats. A cette occasion, les rapporteurs font sentir de quelle utilité il serait pour la médecine de comparer ainsi les maladies des différens pays, beaucoup de ces maladies qu'on croit différentes étant probablement les mêmes au fond, et n'ayant revêtu une physionomie différente que par les influences diverses des climats.

Procréation des sexes à volonté. — M. Ollivier donne les renseignemens qui lui avaient été demandés sur le sexe des quatre premiers enfans dont était accouchée la femme qui avait l'utérus bilobé, dont il a entretenu la section (*Voyez* notre Numéro de juin, page 215). De ces quatre enfans, qui selon toute apparence provenaient de l'ovaire gauche, trois étaient du sexe masculin, et un était du sexe féminin. L'enfant dont l'accouchement a fait périr la femme, et qui provenait de l'ovaire droit, était du sexe masculin. Ce fait est donc à ajouter à ceux qui contredisent l'idée que chaque ovaire est affecté à la procréation exclusive d'un sexe. M. Ségalas rappelle celui fourni par les animaux à utérus bicorne, savoir, que dans une même corne et qui probablement reçoit ses germes d'un seul ovaire, de l'ovaire correspondant, se trouvent cependant des fœtus de l'un et l'autre sexe.

Tumeurs enkystées dans l'abdomen. — M. Andral fils communique à la section le fait pathologique suivant, avec les pièces anatomiques à l'appui. Un homme entre à la Charité, ayant dans l'abdomen une tumeur volumineuse qui remplit les deux hypochondres et l'épigastre ; plusieurs mois avant, il avait senti une douleur sourde vers l'hypochondre droit et avait eu la jaunisse. Il meurt au bout de quelque temps, après avoir présenté tour à tour des symptômes de phthisie pulmonaire, d'entérite et de péritonite. A l'ouverture, on trouve des tubercules dans le poumon, un épanchement séro-purulent avec pseudo-membranes dans le péritoine, de la rougeur dans le gros intestin, et enfin les trois lésions suivantes : 1.° une tumeur enkystée grosse comme une tête de fœtus à terme, située entre le rein droit et la face concave du foie ; elle paraissait avoir pris naissance dans le péritoine, était à parois fibreuses, et remplie par un liquide purulent au milieu duquel nageaient des débris de membranes d'hydatides acéphalocystes ; M. Andral croit que cette tumeur avait été primitivement un sac hydatifère, dans lequel les hydatides avaient été successivement rompues, détruites et remplacées par du pus. La tumeur avait déplacé le foie, qui, chassé de l'hypochondre droit, faisait dans l'épigastre et l'hypochondre gauche une saillie considérable : de plus, le lobe droit de cet organe comprimé par la tumeur avait subi une véritable atrophie, et au contraire le lobe gauche avait acquis un volume insolite : sa substance du reste était saine ; 2.° un second kyste, gros comme une bourse, rempli aussi d'hydatides acéphalocystes crevées et roulées, qui était situé sur le trajet des vaisseaux biliaires et les com-

primait : autour et entre les membranes rompues des acéphalocystes, existait une matière suifeuse abondante, semblable à celle que l'on trouve quelquefois dans certains kystes des ovaires, où elle est ordinairement mêlée à des touffes de poils ; 3.° enfin un ancien caillot solide qui obstruait entièrement la veine cave inférieure, depuis l'origine des rénales jusqu'un peu au-dessus des iliaques primitives ; ce caillot ressemblait aux couches fibrineuses anciennes qui remplissent le sac des anévrysmes ; les parois de la veine avaient subi une véritable hypertrophie, un épaississement notable qui semblait être le résultat d'une inflammation chronique : cependant il n'y avait pas d'œdème des membres inférieurs, parce que les veines fémorales et pelviennes étaient libres, et qu'à l'aide de veines collatérales qui étaient fort dilatées ces vaisseaux se dégorgeaient et dans la veine cave supérieure et dans la veine azygos.

Séance du 26 juillet. — Vices de conformation des organes urinaires et sexuels. — Commotion par la foudre. — Scarlatine. — Fièvre intermittente larvée. — Bec de lièvre. MM. Horeau, H. Cloquet et Salmade, font un rapport sur un Mémoire de M. le docteur Coquin, de Péronne, intitulé : *Observations sur plusieurs cas pathologiques.* Ce Mémoire contient : 1.° l'observation d'une fille de 17 ans, chez laquelle manquent le vagin et l'urètre ; les orifices de l'utérus et de la vessie se présentent immédiatement à l'extérieur ; la menstruation s'est établie à 16 ans, et depuis a continué régulièrement ; 2.° l'observation d'un homme, qui, frappé de la foudre, éprouva, par suite de la stupeur, une sorte d'aliénation, la perte de la mémoire, de la parole et de l'ouïe, et qui ne fut remis de ces divers accidens qu'après six mois ; 3.° la description d'une fièvre scarlatine épidémique qui a régné à Péronne et aux environs, vers la fin de 1822 et en 1823 ; les observations annexées à la description sont en petit nombre, peu détaillées, et aucune ouverture de cadavre n'a été faite ; 4.° l'observation d'une fièvre intermittente larvée, revenant, chaque matin, sous la forme d'une forte toux avec dyspnée, et qui fut guérie par le sulfate de quinine ; 5.° Enfin, le fait d'une femme qui, ayant un bec-de-lièvre au côté droit de la lèvre supérieure, a mis au jour onze enfans sans qu'aucun ait ce vice de conformation, mais dont l'une des filles a avorté d'un fœtus de deux mois et demi, qui l'a présenté. Les rapporteurs pensent qu'on peut être en doute de ce dernier fait, la petitesse des parties chez un fœtus de deux mois et demi, et la séparation naturelle de la lèvre à cet âge pouvant en avoir imposé à l'observateur.

Allaitement dans les grandes villes et à la campagne.—MM. Villermé, Guersent et Jadelot font un rapport sur un Mémoire de M. le docteur Lachaise, de Paris, intitulé : *Exposé des chances défavorables de santé et de vie qui sont dévolues aux enfans de la première année, élevés dans le centre des quartiers populeux des grandes villes, et particulièrement de Paris.* Selon M. Lachaise, il naît annuellement, terme moyen, 22,500 enfans à Paris : sur ce nombre, les deux tiers sont aussitôt en-

voyés à la campagne pour y être nourris, savoir, 4,200 par l'hospice de la Maternité, 3,000 par les soins du bureau des nourrices rue Sainte-Apolline, et 5,000 à 6,000 par les soins directs de leurs parens : des 7 à 8,000 restans, il en meurt dans la première année 4,150, c'est-à-dire, plus de la moitié : la mortalité est moindre au contraire pour ceux qui ont été confiés à la campagne à un allaitement étranger, on en conserve plus de trois sur cinq. Pourquoi cette différence au détriment des enfans nourris à Paris? M. Lachaise l'attribue à la résidence des mères dans des quartiers humides et mal-propres, dans des rez-de-chaussées, des arrières-boutiques, des entresols obscurs, où les enfans privés d'air et de soleil s'étiolent et deviennent scrofuleux. Et, en effet, ce médecin a vérifié que les quartiers de Paris où les rues sont étroites, humides, et où les ménages sont entassés dans des arrières-boutiques, sont ceux où les enfans à la mamelle meurent en plus grand nombre. Les rapporteurs ajoutent à cette preuve, que dans les départemens fertiles et aisés, comme celui du Calvados, par exemple, il ne périt qu'un enfant sur huit. M. Lachaise conclut donc, et les rapporteurs avec lui, que bien qu'en thèse générale l'allaitement maternel soit une bonne chose, cependant il est mieux aux individus qui habitent le centre des grandes villes, les rues étroites, humides, basses et populeuses des grandes cités, de faire nourrir leurs enfans à la campagne. Sur ce rapport, quelques membres pensent qu'il serait utile de faire connaître ces résultats à la Société maternelle et aux bureaux de charité; attendu que plusieurs femmes sont excitées à nourrir elles-mêmes leurs enfans par le secours qu'elles reçoivent de ces institutions bienfaisantes, et périssent phthisiques ainsi que leurs enfans : ils croient que ces établissemens ne devraient favoriser l'allaitement maternel que chez les femmes bien portantes, et qui sont dans des conditions hygiéniques générales favorables, et que pour toutes les autres ils devraient employer leurs secours à favoriser l'allaitement artificiel à la campagne. D'autres membres contestent que la Société maternelle ait l'influence fâcheuse qu'on lui attribue ici, attendu qu'elle ne continue ses secours aux femmes qui nourrissent que pendant un an, et qu'elle a grand soin de maintenir bien portantes ces femmes. Toutefois, la Section décide qu'une commission lui fera un rapport sur cet objet important d'hygiène publique.

Faux germe. — M. Adelon lit une note de M. le docteur Destouches, de Nanterre, relative à un faux germe. La femme qui l'a rendu paraît l'avoir porté plus d'un an; au moins le défaut de menstruation et l'accroissement progressif du ventre existèrent pendant tout ce temps : l'accouchement se fit naturellement, et au bout de trois jours la femme était rétablie. M. Destouches a joint à sa notice le faux germe lui-même; il n'a pas partout la même texture, est d'un tissu spongieux en quelques points, et d'un tissu plus ferme en d'autres.

M. Bagneris termine la séance en faisant une présentation pour une place d'adjoint résidant : les candidats présentés sont, MM. Louis, Chaufourelle, Huzard fils, Velpeau, Am. Dupau et Bouillaud.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 14 juillet* — *Extraction d'un calcul arrêté dans l'urètre.* — MM. Ribes et Reveillé-Parise font un rapport sur l'observation suivante lue à la section par M. le docteur Boulu : un enfant de cinq ans, sujet à des hématuries, est atteint tout-à-coup d'une rétention d'urine ; on le sonde, et on découvre un calcul arrêté dans la partie spongieuse de l'urètre : M. Boulu, n'ayant pas à sa disposition la pince à gaine de Hunter, fait une incision de cinq lignes au canal, et extrait le calcul ; la guérison de la plaie s'est opérée, sans qu'on ait eu besoin de placer une sonde dans l'urètre. A l'occasion de ce rapport, une discussion s'engage sur la question de savoir, si dans cette opération de l'incision de l'urètre, il faut faire parallèles ou non les incisions de la peau et du canal ; et dans cette discussion, un membre revendique pour Hales l'invention de la pince à gaine dite de Hunter. Dans un cas, M. Roux a remplacé celle-ci par une pince à pansement ordinaire.

Tumeur cancéreuse, hydatique. — M. Lisfranc donne des détails sur l'ablation qu'il a faite d'une tumeur volumineuse, située sur le bord postérieur du creux de l'aisselle, qui envoyait des prolongemens dans les interstices de plusieurs des muscles voisins, et qui paraissait être de nature cancéreuse. — M. Roux a vu périr récemment à la Charité un homme qui portait sur la région de l'omoplate une tumeur volumineuse, qui paraissait être un abcès froid, mais qui se trouva être une tumeur hydatique formée de deux portions séparées l'une de l'autre par l'omoplate et communiquant entre elles par un trou rond dont était percé cet os.

Etranglement intestinal. — M. Émery communique un cas d'engorgement de l'appendice cœcale par des matières fécales dures, avec rétrecissement du cœcum là où existe la valvule iléocœcale ; les accidens d'un étranglement intérieur se manifestèrent, et la mort en fut la suite.

Présentation pour une place d'honoraire : les candidats présentés et agréés par la section, sont : MM. Tissot, Devèze, Maygrier, Cannet, Canin et Souberbielle.

SÉANCE DU 28 JUILLET. — *Reproduction du crystallin.* — MM. Demours et Reveillé-Parise font un rapport sur un Mémoire de M. le docteur Cocteau, relatif à la reproduction du crystallin après l'opération de la cataracte. La plupart des auteurs ne croient pas à cette reproduction et disent qu'en même temps que l'absorption détruit la capsule crystalline, la fossette du corps vitré dans laquelle était logé le crystallin disparaît. M. Cocteau, pour résoudre ce problême, a fait des expériences sur trois lapins, un chat et un chien : il a extrait le crystallin à ces animaux, et après leur guérison, il les a tués pour examiner leurs yeux ; dans un des cas, il n'a trouvé aucune trace d'un nouveau crytallin ; mais dans les quatre autres, il dit avoir trouvé dans l'un des yeux seulement, le commencement d'un nouveau crystallin, mais plus petit et moins dense que le premier. Les rapporteurs croient que M. Cocteau s'en est laissé imposer par des restes du crystallin primitif ; ayant en effet répété

ces expériences avec feu M. Béclard, ils ont vu que le nouveau crystallin prétendu n'était qu'un reste de l'ancien, dont l'extraction complète est fort difficile à effectuer. Ils ne croient donc pas à la reproduction du crystallin; et on est certainement disposé à se ranger de leur avis, quand on se rappelle qu'on n'a jamais trouvé de crystallin secondaire dans les yeux des hommes qui avaient été opérés de la cataracte, et quand on réfléchit que ces hommes sont obligés toute leur vie de se servir de verres convexes, et que le crystallin déplacé, loin de se régénérer, tend au contraire à se détruire.

Fracture du bassin. — M. Richerand présente le bassin d'un homme, mort deux mois et demi après avoir eu cette partie écrasée par la roue d'une voiture pesamment chargée; il y avait eu disjonction des deux symphyses sacro-iliaques et de la symphyse des pubis, et fracture verticale de chacun des os innominés dans le point correspondant aux cavités cotyloïdes. Plusieurs phénomènes singuliers et difficilement explicables, avaient fait croire pendant la vie à une luxation en haut et en dehors de la cuisse gauche. M. Larrey dit avoir dans les salles de l'hôpital de la Garde un cas semblable de fracture du bassin causée par une chute.

Extirpation d'une grande partie de l'omoplate. — Le secrétaire de la section donne lecture d'une observation envoyée par M. Janson, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, et dont voici la substance. Une ouvrière en soie, âgée de 43 ans, commença à la fin de 1819 à voir croître à la partie postérieure et moyenne de son épaule droite une tumeur immobile, douloureuse au toucher, et qui faisait corps avec l'omoplate. Cette tumeur, croissant chaque jour, avait acquis en 1824 le volume d'une grosse tête d'enfant, était dure, bosselée, avait envahi le scapulum dans tous ses points excepté son bord supérieur et la fosse sus-épineuse, et s'était étendue jusqu'à la partie la plus élevée du creux de l'aisselle par un pédicule volumineux et alongé. Du reste, elle était mobile dans tous les sens, et entraînait avec elle le bras dans les mouvemens qu'on cherchait à lui imprimer. La partie de cette tumeur qui était située dans l'aisselle obligeait la malade à tenir le bras sans cesse élevé et presque à angle droit avec le tronc; des douleurs très-vives, partant de l'épaule, s'irradiaient le long du bras, et retentissaient avec violence dans la poitrine; enfin la malade sans sommeil et avec des digestions lentes et pénibles, avait beaucoup maigri, et était dans un état de dépérissement évident. M. Janson, le 4 octobre dernier, tenta l'ablation de cette tumeur; il la circonscrivit d'abord par deux incisions semi-elliptiques, disséqua les bords de la plaie en conservant autant de peau que possible, et détacha la tumeur dans tous les sens et jusques dans la fosse sous-scapulaire : la soulevant ensuite, et la tumeur s'étant rompue dans son milieu et dans toute son épaisseur, il en enleva la plus grosse partie. Coupant alors les attaches des muscles trapèze, sus et sous épineux, il reconnut que toute la partie du scapulum qui était au-dessus de l'épine de cet os était saine, et séparant d'un trait de scie la partie de

l'os malade, il conserva ainsi l'articulation du bras. Enfin, mettant à découvert la portion de la tumeur située dans le creux de l'aisselle par une incision oblique de bas en haut, d'arrière en avant et de dehors en dedans, il la disséqua, tira dessus avec ménagement, sentit le tissu cellulaire qui la fixait au bras se déchirer, et parvint à la séparer entièrement. Tous les vaisseaux furent liés, le fonds de l'aisselle tamponné, et à l'aide de bandelettes agglutinatives, on rapprocha les bords de la plaie qui avait six pouces dans son diamètre transverse et neuf pouces de haut en bas. Dans les premiers jours, quelques accidens généraux firent craindre pour le succès de cette belle opération ; mais ils se calmèrent, la malade sortit deux mois après de l'Hôtel-Dieu de Lyon, étant en grande voie de guérison ; et le 15 mars, jour que M. Janson a envoyé l'observation à l'Académie, elle était tout-à-fait guérie ; les mouvemens du bras sur le moignon de l'épaule devenaient chaque jour plus faciles, et la femme avait repris son embonpoint et toute sa bonne santé. La tumeur extirpée pesait huit livres et demie, était abreuvée de suc séreux, se déchirait facilement, offrait l'aspect de l'intérieur d'une grenade, avec des jettées osseuses que la portion de l'omoplatte enlevée y avait poussées.

Election d'un Membre honoraire. — Après plusieurs tours de scrutin, M. Maygrier est élu.

Section de pharmacie. — *Séance du 2 juillet.* — Election de M. Lodibert, comme membre honoraire de la section. — Choix de MM. Laugier et Pelletier, pour remplacer MM. Planche et Caventou à la commission des remèdes secrets. — Rapport de MM. Pelletier et Guibourt, sur un travail de M. Robinet, relatif aux analyses végétales qu'il a tentées au moyen de solutions salines : il résulte de ce travail, qu'en versant une matière saline très soluble, comme du sel marin, dans un liquide contenant de l'extrait d'opium en dissolution, par exemple, les divers matériaux de l'opium seront précipités en raison de leur moindre degré de solubilité, la matière résineuse d'abord, et ainsi des autres jusqu'à ce que l'équilibre s'établisse dans les liqueurs. Cela fonde un moyen de perfectionnement pour les analyses des substances végétales, et dont M. Robinet a fait une heureuse application à l'opium, comme nous allons le dire ci-après.

Séance du 16 juillet. — *Ecorce de cedrela febrifuga.* — M. Virey lit un Mémoire que lui a adressé M. Nées d'Esenbeck, professeur de botanique à Bonn, relatif à l'écorce de *cedrela febrifuga*. Cette écorce provient d'un arbre trouvé dans l'île de Java par le docteur Blumm, sur la côte de Coromandel par Roxburgh, et qui appartient à la famille naturelle des méliacées; elle est rugueuse et d'un brun rouge, astringente et fébrifuge, employée dans les Indes comme tonique ; M. Nées, d'après divers essais chimiques, a trouvé en elle plusieurs principes astringens ou tannans, de l'inuline, une résine, une matière gommeuse, etc.

Analyse chimique de l'opium. — MM. Pelletier et Guibourt font un rapport sur un Mémoire de M. Robinet, relatif à une analyse de l'o-

pium, au moyen des solutions salines. Par ce mode nouveau d'analyse, M. Robinet a obtenu un sel de morphine, qui, par le refroidissement, crystallise en aiguilles ou en mamelons soyeux; ce sel n'est pas, comme on l'avait cru jusqu'ici, un méconate de morphine, mais un alcali végétal uni à un acide particulier qu'avait entrevu M. Robiquet, mais que M. Robinet a désormais mis hors de doute, et que de concert avec les rapporteurs il propose d'appeler *acide codéique;* on doit donc appeler le sel *codéate de morphine*; il a la propriété de devenir bleu avec les sels de fer suroxydés. Dans son analyse, M. Robinet montre encore que la résine molle qu'on retire de l'opium, et que Buchholz avait dit être du caoutchouc, n'en est pas.

Phosphate de fer et de manganèse. — M. Vauquelin communique à la section l'analyse qu'il a faite d'une autre variété de phosphate de fer et de manganèse du département de la Haute-Vienne, appellée Hurauditz; les élémens constituans de ce minéral sont, sur 100 parties; manganèse et fer, 47, 2, acide phosphorique, 32, 8, et eau, 20. Les recherches de cette analyse ont fait voir que l'acide phosphorique a la même capacité de saturation pour le fer que pour le manganèse, car chacun de ces deux oxydes, quoique en quantité différente dans l'huraulitz, n'a qu'une même proportion d'acide.

Quina bicolorata. — M. Pelletier communique à la section l'analyse qu'il a faite avec M. Petroz, de l'écorce fébrifuge célèbre en Italie sous le nom de *quina bicolorata*, et dont le professeur Brera avait envoyé des échantillons; il paraît que ce n'est pas un véritable quinquina; on n'y a trouvé ni quinine, ni cinchonine, mais un principe amer qui est comparable à de la colocynthine.

Séance du 30 juillet. — Composition de l'acide borique. MM. Vauquelin et Laugier font un rapport sur un mémoire de M. Soubeiran, relatif à la composition de l'acide borique; ils adoptent la conclusion de celui-ci, que le bore absorbe 73, 614 d'oxygène sur 100, et par conséquent que l'acide borique est formé d'un atôme de bore et de 6 d'oxygène. Déjà Davy et Berzelius avaient à-peu-près consacré ces faits.

Lecture de la première partie d'un mémoire de M. Guibourt, *sur la précipitation des sels magnésiens par le sous-carbonate d'ammoniaque.* Ce Mémoire prouve que les Anglais ont raison de préférer le sous-carbonate d'ammoniaque à celui de potasse pour préparer la magnésie blanche, parce qu'ainsi ils privent bien mieux le précipité magnésien du peu de fer contenu dans le sulfate.

La séance est terminée par la lecture d'un mémoire de MM. Henry fils et Soubeiran, *concernant l'action des acides sur quelques dissolutions salines.*

---

*Observations sur les propriétés médicales de l'huile de l'*Euphorbia lathyris.

Le docteur Charles Calderini, à Milan, s'est livré à divers travaux,

pour rechercher si l'huile des graines de l'*euphorbia lathyris* ne pourrait pas être substituée à celle du *croton tiglium*. Après l'avoir essayée sur lui-même, ensuite sur quatorze malades à l'hôpital civil, affectés de fièvres gastriques, et sur un grand nombre d'autres personnes, il s'est cru autorisé à tirer les déductions suivantes :

1.° Que l'usage de l'huile de l'*euphorbia lathyris* est d'une grande importance, puisque son action purgative est sûre, héroïque et prompte : en considération de la petite dose à laquelle on l'administre, elle peut tenir le premier rang dans la classe des purgatifs les plus efficaces : elle ne laisse cependant pas d'être un remède agréable, puisqu'elle ne produit ni vomissement, ni colique, ni douleur, ni tenesme, et dans les dysenteries même accompagnées d'irritation intestinale, elle purge aussi opportunément que la pulpe de tamarin.

2.° Que son action purgative, eu égard à la petite dose à laquelle elle agit, n'est pas bien inférieure à celle de l'huile de *croton tiglium*, qu'elle mérite au contraire de lui être préférée, puisque son usage ne produit aucun symptôme désagréable, tandis que l'huile de croton est âcre et irritante.

3.° Que la dose de cette huile à administrer aux adultes peut être déterminée de quatre à huit gouttes, suivant les circonstances et la nature de la maladie, qu'un médecin prudent sait très-bien apprécier. Aux enfans de deux à trois ans, je leur faisais prendre avec succès des tablettes contenant trois gouttes d'huile. Quant aux sujets très-irritables, je leur prescrivais jusqu'à huit gouttes sous forme d'émulsion rendue agréable au palais des malades, par l'addition de quelque once d'eau de citron et de sirop d'écorces d'oranges.

4.° Qu'il est facile de l'administrer même aux malades qui prennent difficilement des remèdes, comme aussi à ceux qui sont attaqués de convulsions, de tétanos, d'apoplexie et de délire. Un Pharmacien pourra facilement donner le change à un malade, d'une manière quelconque, pour six ou huit gouttes de cette huile, puisqu'elle n'a ni odeur ni saveur. En la faisant prendre avec du sucre, du sirop, ou même avec un morceau de mie de pain, on sera plus certain de son effet; car s'il faut la combiner avec d'autres substances pour en faire des pilules, des émulsions, etc., on ne peut pas préciser exactement quelle quantité d'huile se perd dans la préparation; ce qui doit cependant être pris en considération lorsqu'il s'agit d'un remède à prendre en peu de gouttes. D'ailleurs, je pense que dans le mélange certains médicamens perdent un peu de leur propriété particulière. Tout le monde sait que l'huile de ricin, administrée en forme d'émulsion est moins active que prise dans sa pureté. Les maniaques peuvent la prendre dans la nourriture ou la boisson, et peut-être qu'il serait facile de leur en humecter la langue avec un pinceau. — Pour purger les enfans, je serais d'avis qu'on fît des dragées qui contiendraient quelques gouttes de cette huile. — Les onctions faites au nombril manquèrent leur effet.

5.° Il importe beaucoup que l'huile de l'*euphorbia* soit fraîche, et on doit recommander sérieusement au pharmacien de ne pas expédier de l'huile qui soit passée à l'état de rancidité, même à un léger degré, ce dont on peut s'apercevoir aussitôt par l'altération de la couleur et par le goût piquant qu'elle a pris : dans ce cas, elle a une action drastique et âcre qui détermine des coliques au bas ventre. Au reste, administrée dans sa fraîcheur, elle a la propriété de produire sans douleur le mouvement péristaltique du canal intestinal. Jusqu'à présent je ne lui ai pas reconnu d'autre action que la purgative.

6.° Qu'enfin l'emploi de cette huile surpasse les limites de la plus stricte économie recherchée par un directeur d'hôpital ; car, avec une once (576 gouttes), à raison de six gouttes par dose, on peut purger 96 malades. Le *maximum* du prix de l'once pouvant être un franc, peut-on mieux que de purger un malade avec un remède qui ne coûte pas un centime ?

MM. Lupis et Cannella, de Trente, répétèrent les expériences de M. Caldérini, dans l'hôpital civil et militaire de Sainte-Claire, dont ils avaient la direction (il est à remarquer que la plupart des habitans des Alpes septentrionales, lorsqu'ils sont affectés d'embarras d'estomac, sont dans l'usage de prendre avec succès, en raison de l'âge, de dix à quinze grains d'*euphorbia lathyris* ou de sa racine desséchée, afin de provoquer au besoin le vomissement).

Ces médecins, après quelques recherches, la saison étant propice, se procurèrent une petite quantité de graines de ces plantes, desquelles graines ils obtinrent deux espèces d'huiles, l'une grossièrement dépouillée de sa première enveloppe sans être filtrée, l'autre après en avoir été débarrassée passée par le filtre, et cherchèrent ainsi à donner plus d'étendue à leurs expériences.

Après avoir administré la première qualité de cette huile à 28 individus atteints de différentes maladies hypersthéniques et hyposthéniques, qui se présentaient sous différentes formes, et compliquées d'embarras gastriques, de constipation et de vers, dont il serait trop long de rapporter ici l'histoire, ils conclurent qu'on pouvait la donner depuis deux jusqu'à cinq gouttes.

Ils firent usage de la seconde qualité de cette huile sur 17 individus qui se trouvaient dans les mêmes dispositions maladives que ceux ci-dessus indiqués, hors la complication vermineuse. Les effets qu'ils en obtinrent furent en grande partie les mêmes qu'en eut le docteur Caldérini. Ils observèrent seulement que le vomissement se manifesta sans aucune angoisse chez six des malades exposés à leurs expériences, et que non-seulement les gardes-robes étaient provoquées par cette huile à la dose de quatre à huit gouttes ; mais qu'elles pouvaient l'être surtout dans les diathèses hyposthéniques de deux jusqu'à cinq gouttes.

On l'administra dans cet hôpital sous différentes formes : tantôt on la prescrivit sous forme de pilules unies à la mie de pain et à la gomme ara-

bique, tantôt édulcorée simplement avec du sucre, tantôt combinée à une émulsion arabique ou en julep, enfin versée sur un morceau de sucre. Au moment des visites, elle fut plus souvent donnée mêlée à du bouillon gras et même à l'eau simple; on remarqua que, prise ainsi, elle agissait d'une manière plus prompte et décisive.

On doit remarquer aussi que dans des cas on ne peut pas la donner à l'intérieur. On l'appliqua à l'anus à la dose de sept gouttes, incorporée dans un gros et demi de beurre de cacao, ce qui procura, dans le court intervalle d'une heure, deux gardes-robes qui ne laissèrent pas d'être accompagnée de quelque chaleur. (*Extrait du Journal de pharmacie*).

Note sur l'usage du chlorure d'oxyde de sodium, comme moyen propre à combattre les asphyxies produites par les fosses d'aisance, et à désinfecter ces mêmes fosses.

M. Labarraque, auquel est due l'heureuse application des chlorures alcalins comme moyens désinfectans, a lu, il y a déjà quelque temps, à la Société de médecine, une note sur un nouvel emploi de ces substances, qu'il nous semble utile de faire connaître.

Le 21 août 1824, à dix heures et demie du matin, je fus invité, dit M. Labarraque, par M. Manuel, fabricant vermicellier, demeurant rue Quincampoix, n.° 6, à me rendre chez lui, pour tâcher de ramener à la vie un de ses ouvriers qui venait d'être asphyxié. La fosse de la maison avait été vidée sans acccident quelques jours auparavant; l'administration en avait ordonné les réparations qui tiraient à leur fin, et aucun ouvrier n'en avait été incommodé. Le restant d'immondices, qui tapissaient les murs et le pavé de la fosse, avait été amoncelé avec les gravois provenant des démolitions dans un cabinet d'environ huit pieds de large sur sept pieds de hauteur, contre une porte fermée offrant quelques lézardes, et où ces matières séjournaient depuis quelques jours.

Pour enlever ces immondices, il fallait traverser l'atelier du vermicellier, local assez vaste et bien aéré, où plusieurs fourneaux incandescents, destinés à ramollir la pâte du vermicel placée dans des cloches en cuivre, contribuaient encore, avec l'habitation de huit ou dix ouvriers, à échauffer l'air et à exciter la fermentation des matières amoncelées. On remuait ces matières pour les enlever; le gaz délétère était incessamment réduit en expansion, et, attiré par la dilatation plus grande de l'air de l'atelier, il traversa la fente de la porte. Sur cette dernière, du côté de l'atelier, est adossé l'appareil du pétrisseur; celui-ci fut frappé par le gaz fétide, et tomba sans connaissance. Ses camarades le portèrent dans la boutique, et le maintinrent sur une chaise.

Arrivé auprès de l'asphyxié peu d'instans après l'accident, il présentait les symptômes suivans. Pouls assez fort, mais fuyant sous mon doigt

pour reparaître peu après; roideur excessive des membres, puisque les pieds se trouvaient au niveau du tronc placé sur une chaise; bras tendus et roides, presque froids; tête jetée en arrière; les veines du col très-apparentes; face violacée, ainsi que les lèvres, qui sont très-gonflées; yeux fermés; en soulevant les paupières, on voit qu'ils sont ternes et immobiles. La respiration me semblait nulle. Le danger me parut imminent: le médecin n'arrivait pas. Je mis sous le nez du malade du vinaigre, de l'éther, de l'ammoniaque très-concentré; vaines tentatives! La sensibilité ne put être réveillée. *J'étais pourvu de chlorure d'oxyde de sodium concentré;* je connaissais la force désinfectante de cet agent, et je savais qu'en supposant la respiration presque nulle, l'affinité du chlore pour le gaz fétide étant très-forte, même à de grandes distances, il serait possible que le gaz acide hydro-sulfurique qui comprimait le jeu des poumons, et qui aurait anéanti la vie s'il eût été absorbé, fût détruit. Je savais aussi que le chlore avait été conseillé dans de semblables asphyxies, et qu'on en avait obtenu des succès, trop souvent suivis d'irritation de poitrine: ce qui ne peut pas arriver en respirant les chlorures, comme je le démontrerai par la suite. J'imbibai donc une serviette de ce chlorure, et je la mis sous le nez du malade, qui, dans moins d'une minute, poussa un gémissement aigu et plaintif d'un caractère particulier; la roideur des membres cessa. Au même moment les yeux s'ouvrirent, pour se refermer peu de secondes après. La roideur tétanique avait reparu avec son cortége effrayant; j'avais retiré trop *tôt* le chlorure de dessous le nez du malade. Je revins aux excitans *usités*, sans en éprouver aucun effet sensible, et, pour la seconde *fois*, je mis le linge, bien imbibé de chlorure, sur la bouche et sous les narines de l'asphyxié. Je vis, dans moins d'une minute, la roideur des jambes cesser. Le malade poussa un cri perçant; mais cette fois ce cri fut étouffé par le linge imbibé de chlorure. Une forte inspiration eut lieu; l'air, pour pénétrer dans les poumons, fut forcé de traverser ce linge: il se chargea de chlorure saturé d'eau. La désinfection du gaz contenu dans la poitrine fut sans doute complète, puisque les accidens cessèrent. On fit marcher le malade jusqu'à la rue, en lui tenant toujours le chlorure sous le nez. Son visage reprit l'état naturel; on lui administra deux cuillerées d'une potion éthérée, et il fut en état de reprendre son travail: ce qui ne me parut pas prudent, après d'aussi vives secousses. Le grand air et le repos furent prescrits. Cet ouvrier, nommé *Jean Deliau*, continue encore à travailler chez M. Manuel, et sa santé est aussi bonne qu'avant l'accident dont il a failli être victime.

La cause qui avait donné lieu à l'asphyxie dont je viens de parler existant toujours, il était urgent de la détruire, afin de ne pas la voir occasionner les mêmes effets. Pour arriver à ce but, j'ai mis une livre de chlorure de chaux dans environ soixante litres d'eau, et j'ai fait faire des arrosages avec cette liqueur dans l'atelier; on a eu soin également d'en asperger les immondices au fur et à mesure qu'on les enlevait. Par

ce moyen, toute émanation fétide a été détruite. J'avais fait maintes fois cette observation, soit d'une manière imparfaite, devant le Conseil de salubrité, à l'époque où nous nous livrâmes, avec bien plus de soin, à des expériences, pour détruire la putréfaction des cadavres, soit pendant toute la nuit du 22 mars 1824, en faisant vider la fosse de ma maison. Lorsque la pierre qui la recouvre fut enlevée, le chapeau fut percé avec la perche dont se servent les vidangeurs, et, au moment même, j'arrosai abondamment la surface de la matière ainsi que la perche. Aucune fétidité ne se montrait; mais, après avoir enlevé quelques seaux de liquide, l'odeur se manifestait avec violence. N'ayant pas l'intention de détruire l'odeur de toute la fosse, attendu que je n'avais pas de données précises pour déterminer la quantité de chlorure nécessaire pour y parvenir, je me bornai d'abord à empêcher la fétidité de pénétrer dans les appartemens. Mon entresol en fut préservé au moyen d'une traînée de chlorure sec, de l'épaisseur d'un pouce, placée sous la porte, et au moyen d'un linge épais trempé dans du chlorure liquide, et étendu sur des cordes derrière la même porte. Le premier étage et le troisième furent garantis de toute odeur par le même procédé; tandis que le second et le quatrième étages, pour lesquels on n'avait pris aucune précaution, étaient inhabitables.

Le liquide étant enlevé, les ouvriers sont dans la nécessité de descendre dans la fosse et de remplir les seaux à la pelle. C'est-là où ils courent le plus grand danger, et la police, pour le rendre moins funeste, leur impose l'obligation, avant de commencer cette partie de leur pénible travail, de se mettre à l'entour du corps une double courroie en cuir, où s'attache une longue corde qui est tenue par les hommes placés en dehors de la fosse. Cette espèce de bricole est très-utile et très-bien entendue; mais, outre l'audace dont ces malheureux sont pourvus, et qui les porte à braver le danger par une sorte d'amour-propre, la corde dont nous venons de parler, par les divers mouvemens des ouvriers, et en frottant sur les murs de l'ouverture de la fosse, fait ruisseler sur leur tête et sur leurs habits les immondices, ce qui les incommode beaucoup. Ils ne prennent donc la bricole, assez ordinairement, que devant MM. les inspecteurs, ou quand ils craignent leur visite.

Lorsque le vidangeur a dû descendre dans ma fosse, j'ai fait un arrosage, et il a déclaré être aussi à l'aise que *s'il travaillait au milieu de la rue;* peu après il m'a demandé *de la liqueur* pour arroser les murs. Il fallait que le résultat fût évident pour le forcer à se départir de la routine enracinée si souvent parmi les ouvriers, et dont des hommes très-instruits du reste ne sont pas assez à l'abri.

Peu de jours après, j'ai voulu me rendre compte de la quantité de chlorure de chaux qui serait nécessaire pour détruire complètement l'odeur de la vidange. J'ai pris deux tinettes à moitié pleines, afin de pouvoir facilement remuer le liquide, et j'ai ajouté de la solution de chlorure jusqu'à ce que la matière ne présentât plus qu'une odeur lixi-

vielle. Pour arriver à ce point, il m'a fallu environ soixante quinze grammes de chlorure sec. Il en résulte que, pour désinfecter complètement une fosse d'aisance, les frais de vidanges seraient augmentés d'environ soixante pour cent : ce qui est trop pour l'adoption usuelle de ce procédé.

Malgré l'imperfection de cette note, je crois pouvoir en conclure qu'il serait de la plus *grande utilité* d'obliger les maîtres vidangeurs d'ajouter à leurs équipages, comme *objet essentiel*, une bouteille de *chlorure d'oxyde de sodium concentré*, afin de faire respirer cette liqueur aux asphyxiés, aussitôt qu'ils tombent sans connaissance : ce qui n'empêcherait pas d'employer les moyens connus, surtout de les transporter à l'air pur. (*Extr. du Journ. gén. de Médecine.*)

— *Eaux minérales de Martigné-Briand.* — Nous ignorions qu'il y eût des eaux minérales dans cette partie du département de Maine-et-Loire, avant d'avoir jeté les yeux par hasard sur l'*Almanach du commerce*. Cependant il paraît que ce livre donne quelquefois de précieux renseignemens, car si nous en croyons M. Perdreau, médecin-inspecteur de l'établissement, ces eaux produisent les plus merveilleux effets dans une multitude de maladies différentes. C'est du moins ce qu'il faut conclure des cures nombreuses que ce médecin dit avoir obtenues par leur moyen, et dont il a consigné les détails dans plusieurs numéros du *Journal de Maine et Loire*, que nous avons en ce moment sous les yeux. Ces observations, décrites très-vaguement, et la plupart incomplètes, loin de jeter quelque lumière sur les propriétés de ces eaux minérales, laissent au contraire dans la plus grande incertitude à cet égard, et rappellent entièrement, par la manière dont elles sont rédigées, les histoires que certains marchands d'élixirs, de baumes, etc., accollent habituellement à leurs *prospectus*. Aussi engageons-nous M. Perdreau à ne point imiter ceux qui espèrent attirer la foule, en annonçant qu'ils possèdent des remèdes à tous maux, mais à rassembler un assez grand nombre de faits bien observés pour en déduire des résultats pratiques qui pourront alors faire apprécier les propriétés médicales des eaux minérales de Martigné. Nous croyons inutile d'ajouter que lorsqu'on entreprendra un travail semblable, il faudra d'abord indiquer quels sont les principes constituans de ces eaux, car nous ne connaissons jusqu'à présent aucune analyse chimique qui ait déterminé leur composition d'une manière positive.

Eaux minérales de Pougues. — On vient de publier un prospectus sur l'établissement des eaux minérales de Pougues. Si ce prospectus n'était pas signé par le docteur en médecine, nommé inspecteur-général de ces Eaux, on le croirait rédigé par un de ces marchands qui pour vendre leur marchandise se croyent permis tous les moyens de séduction, ou plutôt par un de ces pharmaciens de la capitale qui annoncent chaque jour dans les journaux une panacée propre à tous les maux. Pour justifier notre reproche, nous allons reproduire la partie du pros-

pectus qui concerne les propriétés thérapeutiques des eaux de Pougues.

Pour faciliter aux hommes de l'art l'application de ces Eaux dans le traitement des maladies chroniques, le médecin chargé de les surveiller se propose de publier des observations recueillies à la source. En attendant ce travail, on ne peut trop recommander l'usage des Eaux de Pougues prises en boisson, et même en bains, dans les maladies suivantes : En bains et en boisson, dans les affections chroniques cutanées, la gale, les dartres, etc. Les Eaux de Pougues, prises à doses suffisantes, et modifiées dans leur usage, d'après les indications, sont surtout extrêmement utiles dans les affections des voies urinaires; les coliques néphrétiques, occasionnées par des *graviers retenus dans les uretères*; le catharre vésical; l'hématurie, ou pissement de sang; les rétentions d'urine, provenant du *rétrécissement* du canal de l'urètre; la *blénorrhagie aiguë* ou chronique : les *calculeux* en sont *constamment* soulagés. Elles rendent aussi d'importans services dans les engorgemens du foie, de la rate; dans *l'ictère*, ou jaunisse, *suppressions hémorroïdales*. Une ou deux saisons de ces Eaux ont fait disparaître tous les symptômes de l'hystérie chez les femmes et de l'hypocondrie chez les hommes. Des vomissemens nerveux, considérés comme incurables; des cardialgies, ou maux d'estomac; des *dispepties*, ou inappétence, qui avaient résisté à tous autres moyens curatifs, ont cédé à l'influence de ces eaux. Elles agissent fortement sur le système lymphatique, en activant les vaisseaux *exhalans* et absorbans, propriétés médicales qui expliquent les guérisons extraordinaires obtenues dans certains cas d'anasarque et même d'ascite, ou hydropisie du bas-ventre, et dans un grand nombre de fièvres quartes des plus rebelles, presque toujours entretenues par de légers engorgemens des viscères. Chez les femmes, elles sont ordonnées dans les *déviations menstruelles*, qui sont les causes les plus ordinaires de la *stérilité*; dans la chlorose, ou pâles couleurs; dans la leucorrhée, ou fleurs blanches, etc.

Manne. — Le docteur Vogel a démontré dans un mémoire inséré dans le journal de Schweiger, vol. 7, que la manne existe dans la plante de céleri (*apium graveolens*), quoique jusqu'à présent l'existence de cette substance n'eût été reconnue dans aucun végétal Européen. Les feuilles et la tige de *l'apium graveolens* contiennent, outre la manne, une huile volatile sans couleur, dans laquelle réside l'odeur particulière à la plante; c'est une espèce de gelée liquide qui prend une consistance gélatineuse par l'action d'acides très-délayés. Le nitrate et le muriate de potasse sont au nombre des produits du céleri; le procédé qu'on emploie pour séparer la manne de cette plante est décrit dans le n.° 47 des Annales de philosophie. (*Extrait de la Revue Encyclop.*)

Altération organique des cordons antérieurs de la moelle épinière. — Un jeune homme de 20 ans fut reçu à l'hôpital de la Pitié, le 28 avril 1825; il offrit d'abord tous les symptômes d'une hypertrophie des cavités gauches du cœur; à ces symptômes qui diminuèrent après quelques

jours, il succéda des signes de péritonite et d'entérite à la suite d'un excès dans le manger. Pendant la durée de cette dernière affection, le malade se plaignit d'une faiblesse insolite dans les membres abdominaux. Les accidens dissipés et au moment où l'on s'attendait à voir entrer le malade en convalescence, une paraplégie complète se déclara : le malade ne pouvait remuer ni les jambes ni les cuisses ; la sensibilité était conservée ; à mesure même que la perte du mouvement augmentait, la sensibilité parut s'accroître ; car le malade jetait des cris quand on le touchait, ou que l'on changeait de position les membres inférieurs. La vessie se paralysa peu de temps après la manifestation de la paraplégie ; il fallut d'abord sonder le malade, puis placer une sonde à demeure qui détermina l'inflammation de l'organe par sa présence. A ces divers symptômes se joignit une ulcération profonde située sur le milieu du sacrum qui aggrava beaucoup son état. Il mourut après une agonie de quatre jours, le 11 août 1825.

D'après la marche de la maladie, on ne pouvait méconnaître une altération organique de la moelle épinière et des cordons antérieurs de la moelle épinière, d'après les recherches de M. Magendie ; mais à quelle hauteur était située l'altération ? Telle est la question que se fit M. Serres avant l'ouverture du cadavre ? Ce médecin considérant les symptômes de la maladie du cœur qui avaient commencé la maladie, et la faiblesse des accidens qui avaient eu lieu du côté du canal intestinal, annonça que la lésion de la moelle épinière devait siéger très-haut dans la région dorsale de cet organe (1). En effet elle se trouva tout à-fait au haut de *cette région*, étendue depuis la troisième vertèbre dorsale, jusqu'au niveau du corps de la sixième cervicale ; dans toute cette étendue, la dure-mère était fongueuse et dégénérée, de manière à présenter un état cancéreux ; cette altération était strictement bornée à la partie antérieure ; au dessous *les cordons antérieurs de la moelle épinière étaient ramollis et désorganisés dans l'étendue de trois pouces et demi*, les cordons postérieurs étaient légèrement altérés dans l'étendue d'un pouce ; le cœur était parfaitement sain.

— MM. les Commissaires chargés de diriger l'emploi des *fonds* destinés à élever un monument à la mémoire du professeur Béclard, reçoivent journellement de nouveaux dons de plusieurs points de la France et de l'étranger, ce qui les empêche de fermer la souscription qui fut ouverte il y a quelques mois. L'un d'eux vient même de recevoir une lettre des États-Unis, que nous croyons devoir faire connaître en partie

(1) Etaient présens à l'autopsie cadavérique, MM. Fisher, Walter, Raleigh, Watson, membres du collége de chirurgie de Londres ; M. Ménétrier élève interne de la Pitié, MM. Martel, Crouzit, Soufflot, Martin (Joseph), élèves externes. MM. Fisher et Ménétrier écrivirent le diagnostic de M. Serres avant l'ouverture du cadavre.

parce qu'elle honore autant le caractère de celui qui l'a écrite, que le souvenir de l'homme dont la perte se fait sentir chaque jour davantage.

Washington, le 27 avril 1825.

«.........Voici une si douloureuse nouvelle que nous apportent les gazettes de Paris, arrivées par le dernier paquebot, que je ne me sens pas la force de vous parler d'autre chose; vous jugez qu'il s'agit de la mort de M. Béclard. Nous l'apprenons en même temps que sa maladie dont nous ignorons la nature, mais qui a dû être bien subite et bien violente. Personne ne sent plus que moi ce que la perte d'un homme aussi habile, aussi recommandable, doit mettre d'affliction dans sa famille, chez ses amis, et quel vide elle doit laisser dans l'exercice d'une science dont il était déjà un des plus habiles professeurs.......................
Mais vous étiez l'ami de l'homme que nous regrettons tous, et à qui je devais personnellement une véritable reconnaissance (1). J'ose espérer, Monsieur, que vous êtes aussi le nôtre et c'est à ce double titre que je vous prie de vouloir bien être, dans cette triste circonstance, l'interprète de nos sentimens auprès de sa famille. J'apprends aussi que les Élèves, qui les amis de M. Béclard, ont la pensée de lui consacrer un monument funéraire. Il me semble que j'ai le droit de m'associer à cette pieuse intention et je vous prierais de me faire comprendre pour la somme de *trois cents francs* dans la souscription qui est ouverte à cet effet.....
Ce me sera une consolation de penser que j'aurai contribué à témoigner la haute estime que mérite une telle mémoire.

Agréez, Monsieur, etc., etc.

Le Baron D.-M.

BIBLIOGRAPHIE.

Observations pathologiques propres à éclairer plusieurs points de physiologie; par F. Lallemand, *professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier. Deuxième édition. Broch. in-8.° de* 143 *pages, avec fig. A Paris, chez Gabon.*

— Cet ouvrage, qui n'est qu'une réimpression de la Dissertation inaugurale de M. Lallemand, dont les journaux de médecine firent dans le temps un éloge mérité, renferme des observations de pathologie dont l'auteur tire des inductions physiologiques assez importantes pour que nous croyions devoir les rappeler ici succinctement.

---

(1) L'Auteur de cette lettre avait été opéré de la taille par M. Béclard. La guérison était complète et le malade put sortir huit jours après l'opération. *L. R.*

§. 1er. Le premier fait est relatif à une conception extra-utérine qui paraît avoir été déterminée par une émotion profonde et subite que la femme reçut pendant le coït. M. Lallemand pense que cette impression, ayant apporté un relâchement général dans tous les tissus de l'économie, fit cesser l'état d'éréthisme des trompes utérines, de sorte que l'œuf fécondé, ne rencontrant plus le conduit qui devait le transmettre à l'utérus, tomba dans la cavité du péritoine. Il conclut, en outre, de l'examen du cadavre, que la membrane caduque a la plus grande analogie par sa nature et le mécanisme de sa formation, avec les fausses membranes produites par l'inflammation; enfin, qu'elle n'a d'autres fonctions que de servir au développement du systême capillaire qui doit être le moyen de communication entre les vaisseaux de la mère et ceux du fœtus. Deux autres observations conduisent à prouver que, dans les cas de grossesse double, les placentas sont souvent réunis en une masse commune, que leurs vaisseaux communiquent alors entre eux, et qu'il est facile de concevoir que cette disposition peut avoir des suites très-fâcheuses, si l'on n'a pas la précaution de lier les deux bouts du cordon toutes les *fois* qu'il existe dans la matrice un autre fœtus.

§. II. Les différentes imperfections que présentait un fœtus monstrueux recueilli par M. Lallemand, lui ont donné lieu de conclure; 1°. que ce n'est pas par la déglutition des eaux de l'amnios que le fœtus se nourrit; 2°. que le méconium n'est pas le produit, le résidu de la digestion de ces mêmes eaux, mais bien un résultat de la secrétion des membranes muqueuses; 3.° que ce n'est pas à la bile qu'il doit sa couleur *verte*. D'un autre côté, de l'examen des altérations du systême *nerveux* du même fœtus, il a déduit les conséquences suivantes: 1°. tous les nerfs de la vie animale présentent dans l'endroit même de leur origine, au cerveau ou à la moëlle, la puissance nerveuse nécessaire à leurs fonctions; 2°. c'est du cerveau que partent les déterminations de la volonté; 3° mais le cerveau exerce sur la moelle une influence qui ne se borne pas à diriger son action suivant la volonté; il en résulte encore un surcroit d'énergie dans les fonctions de la moelle; 4°. l'influence du cerveau n'est pas la même sur toutes les parties de la moelle, par exemple, sur celles qui fournissent les nerfs de la respiration; 5°. cette influence est d'autant plus grande, d'autant plus nécessaire, que le fœtus s'éloigne davantage du moment de la naissance. Quant à la cause des altérations du systême nerveux des fœtus amyélencéphales, l'auteur conclut de ses observations, 1°. qu'il n'existe pas de cavité naturelle dans l'intérieur de la moelle; 2°. que l'épanchement de sérosité qui s'y fait quelquefois est le résultat de celui qui a lieu primitivement dans les ventricules du cerveau; 3°. que cet épanchement est la véritable cause de la destruction du cerveau et de la moelle; 4°. qu'enfin, la cause première de ces maladies peut quelquefois être attribuée à la nature des matériaux que le fœtus reçoit de sa mère.

§. III. Les dernières observations rapportées par M. Lallemand

concourent à éclairer beaucoup l'histoire des fonctions digestives. Les unes sont relatives à l'estomac, et, quoique peu nombreuses, elles peuvent suffire pour prouver 1°. qu'il faut, pour que le vomissement puisse s'opérer, que l'état du cardia soit en harmonie avec les autres puissances qui entrent alors en action ; 2°. que dans le vomissement, les fibres musculaires de l'estomac se contractent d'une manière très-énergique, puisqu'il peut en résulter la déchirure de cet organe ; 3°. qu'enfin, sans les contractions de l'estomac, le vomissement ne peut avoir lieu. Les conclusions suivantes sont le résultat de l'observation de plusieurs malades qui étaient affectés d'anus contre-nature. 1°. S'il est vrai que les substances alimentaires les plus animalisées sont celles qui nourrissent davantage, *et vice versâ*, il ne s'ensuit pas qu'elles soient plus promptement digérées ; 2°. au contraire ce travail de la digestion est d'autant plus long et plus pénible, que, sous un volume donné, l'aliment contient plus de matériaux nutritifs, *et vice versâ ;* 3°. les alimens ne sortent pas de l'estomac dans l'ordre suivantlequel ils ont été introduits, mais ce ne sont pas ceux qui sont les premiers altérés par la digestion qui sortent les premiers ; ce sont ceux qui, contenant moins de matériaux alimentaires, sont plus réfractaires aux forces digestives.

Mémorial de l'art des accouchemens ; par M.me veuve BOIVIN, *maîtresse sage-femme, ex-surveillante en chef de l'hospice de la Maternité, maintenant de la maison royale de Santé, etc. Troisième édition.*

Cet ouvrage étant offert pour la troisième fois au public nous devrions nous dispenser de porter un jugement sur le fond, et nous contenter d'examiner les changemens et les additions qui ont été faits dans cette troisième édition, qui diffère surtout des deux premières par les recherches intéressantes auxquelles l'auteur s'est livré sur l'organisation de l'utérus. C'est ce que nous ferons en effet, mais nous dirons un mot cependant sur l'ensemble.

La matrice est un de ces organes dont la structure a toujours paru très-difficile à démêler. Malgré les travaux de Nortwick, de Hunter, de Walther et de tant d'autres, il est encore quelques personnes qui revoquent en doute la nature musculaire de son tissu. D'un autre côté, les auteurs qui regardent l'utérus comme un muscle ne sont point d'accord sur l'arrangement de ses fibres ; ensorte que ce point d'anatomie avait réellement besoin d'être revu à l'époque où nous vivons. Personne, pour cela, n'était placé dans des circonstances plus favorables que madame Boivin. Aussi depuis long-temps elle s'occupait de cet objet, lorsqu'en 1821 elle présenta un très-beau mémoire sur l'organisation de la matrice à l'Académie royale de médecine. Dans ce mémoire l'auteur reconnaît différens plans musculeux dans l'organe de la gestation ; ces plans se distinguent surtout par la direction de leur fibres ; ils sont, pour la plupart superposés, etc. Hunter et Norwick avaient bien déjà

indiqué ces différentes couches, mais madame Boivin en a mieux déterminé le nombre, la forme et l'arrangement. L'on peut dire que sous ce rapport son travail est ce qu'il y a de mieux, et quoiqu'il n'y ait dans ce mémoire qu'un extrait de celui qui fut lu à l'Académie, on distingue sans peine que cet article a été fait sur la nature et non avec des livres. C'est-là, d'ailleurs, un caractère qui distingue essentiellement l'ouvrage que nous annonçons de la majeure partie des traités classiques sur les accouchemens. Parmi les remarques sur l'anatomie des organes sexuels et du ventre en général, nous citerons encore celles qui concernent le péritoine, la portion du *fascia propria* qui double la séreuse abdominale sur l'utérus; les ligamens utéro-sacrés y sont aussi mieux décrits que dans les autres ouvrages sur le même sujet, et leur nature mieux appréciée, etc.

Un autre article rédigé avec beaucoup de soin et dans lequel on reconnaît une touche tout-à-fait originale, est le chapitre relatif aux diverses espèces d'accouchement. Tout y est fondé sur la pratique de la Maternité ou de la maison royale de Santé; on y trouve une foule de données importantes sur l'emploi des instrumens, et des règles très-sages sur la conduite qu'on doit tenir quand la nature réclame les secours de la main nue; on y voit aussi combien il est rare que ces secours deviennent nécessaires. C'est là qu'on apprend à mépriser ceux qui, encore actuellement, ne croient pouvoir mieux faire leur éloge, qu'en vous disant qu'ils ont fait tant de fois la version de l'enfant, qu'ils ont *fréquemment* appliqué le forceps, et qui l'appliquent en effet à tort et à travers, soit par ignorance, soit pour d'autres motifs qu'il serait honteux d'indiquer. Nous pensons cependant que madame Boivin aurait encore rendu son ouvrage plus utile, notamment aux élèves, si elle eût moins multiplié les temps de l'accouchement, surtout de l'accouchement par les pieds. Comme ces divisions sont purement arbitraires, elles ne font point image dans l'esprit, et la mémoire s'en trouve surchargée. La division établie par M. Désormeaux nous paraît beaucoup plus naturelle et la seule qui puisse être de quelque utilité.

Nous ne pensons pas non plus avec madame Boivin que les douleurs de l'accouchement dépendent exclusivement de la distension du col utérin. La raison qu'elle apporte à cet égard pour soutenir l'opinion de Stein, de Dennman, d'Asdrubali, etc., ne nous semblent pas suffisante pour la faire admettre. Nous ne partageons pas non plus sa manière de voir sur la cause des douleurs *de rein*.

Madame Boivin, en effet, pense qu'elles tiennent à la distension plus forte qu'éprouve le col en arrière. Pour appuyer cette assertion, l'auteur dit n'avoir jamais vu de douleurs de rein quand l'enfant présentait une autre partie que la tête, ni avant que le sommet fût engagé dans le détroit supérieur, etc. Or, nous avons vu, nous, un fœtus venir par les pieds, chez une femme qui fut tourmentée pendant six heures par des douleurs fatigantes. Nous avons vu déja un assez grand nombre de fois

aussi ces mêmes douleurs exister dès le commencement du travail, et lorsque la tête était manifestement encore au-dessus du détroit abdominal, etc. Il y a bien quelques autres points de doctrine dans cet ouvrage qui ne nous semblent rien moins que démontrés, mais dans les détails desquels nous ne pouvons pas entrer.

Au résumé, le Mémorial des accouchemens est un ouvrage d'un genre particulier; il contient les élémens de tout ce qui est relatif à la science dont il traite. Nous ne pensons pas qu'il puisse dispenser de lire les autres ouvrages qui traitent de cette partie de la médecine, mais nous croyons aussi que rien ne peut le remplacer dans les mains de ceux qui se livrent à l'étude des accouchemens. Au surplus les nombreux travaux de madame Boivin l'ont incontestablement placée au premier rang parmi les personnes de son sexe qui se sont occupées de sciences médicales, et le livre que nous venons d'examiner est celui qui a le plus contribué à nous faire connaître l'etendue de ses connaissances.

VELPEAU.

Traité élémentaire des réactifs, leurs préparations, leurs emplois spéciaux et leur application à l'analyse; par MM. PAYEN *et* CHEVALLIER. *Deuxième édition.*

Le Traité des réactifs chimiques, est divisé en dix chapitres; le premier est consacré à l'étude des notions que l'on peut obtenir de la forme des corps, des poids spécifiques, de l'influence des corps étrangers à la combinaison, de l'action de la lumière et de l'électricité; le second traite du calorique, de son action sur les différens corps, des phénomènes auxquels il donne lieu; le troisième a rapport aux corps combustibles simples non métalliques, aux corps combustibles simples métalliques et aux oxydes hydratés de ces corps; l'eau, l'ammoniaque, le perchlorure de mercure et le cyanure de mercure considérés comme réactifs se trouvent renfermés dans le quatrième; le cinquième s'occupe des oxacides et des hydracides; le sixième des sels; le septième des produits des végétaux et des animaux; dans le huitième on trouve exposés le mode de préparation des réactifs précédemment étudiés; la description d'un laboratoire salubre et des principaux instrumens et appareils qui doivent y exister. Quelques exemples d'application des réactifs à l'analyse constituent le neuvième chapitre; le dixième comprend une notice sur les poisons, les réactifs à employer pour les reconnaître, et les moyens de neutraliser leur action sur l'économie animale. Nous ne ferons sur cet ordre d'exposition des matières aucune réflexion; il est en effet, suivant nous, le plus convenable, puisque les élèves qui se sont occupés de chimie sont déjà familiers avec lui; mais l'ouvrage dont nous nous occupons exigeait un chapitre de plus dans lequel auraient été retracés les moyens de reconnaître les altérations des réactifs que l'on vend dans le commerce, et la manière de les rectifier. En effet la première condition de toute analyse

c'est d'avoir des réactifs purs, et des considérations de ce genre étaient d'autant plus importantes qu'elles ne sont pas ou peu indiquées dans les ouvrages de chimie et qu'elles se rattachent entièrement à un traité des réactifs. Certes ce chapitre eût été beaucoup plus utile que celui qui traite de la préparation de ce genre de corps, parce que jamais les élèves ne préparent eux-mêmes les substances qu'ils emploient, et que le plus grand nombre des chimistes achètent ces sortes de produits chez les personnes qui s'occupent exclusivement de leur préparation.

Dans la première édition de ce traité on n'avait pas fait mention des substances vénéneuses d'une manière particulière, et on avait eu raison. C'est d'après le conseil de l'un des rédacteurs d'un Journal de médecine que quarante-huit pages ont été consacrées à des tableaux où se trouvent retracés les noms des poisons, leurs caractères physiques et chimiques, les moyens de les reconnaître et le mode de traitement à employer dans le cas d'empoisonnement. Certes abondance de bien ne nuit jamais, mais il ne suffit pas de faire de bonnes choses, il faut encore les bien employer et éviter surtout les amalgames. Chaque ouvrage doit pouvoir être rattaché à telle ou telle science; il doit porter avec lui un *cachet ou un caractère*, ou bien alors il court risque de rentrer dans ce fatras d'abrégés, de précis élémentaires malheureusement trop répandus.

Nous venons d'exposer la marche adoptée dans l'étude des réactifs chimiques; examinons maintenant l'ordre que MM. Payen et Chevallier ont suivi dans les applications à faire de ces réactifs à l'analyse.

C'est sur cet ordre que nous avons basé notre première observation; nous prendrons pour exemple l'étude du calorique considéré comme réactif. Les auteurs de cet ouvrage indiquent successivement les phénomènes que les corps suivans présentent lorsqu'ils sont soumis à une température plus ou moins élevée; les acides acétique, arsénique, benzoique, borique, citrique, gallique, hydrochlorique, nitrique, oxalique, phosphorique, phosphoreux, phosphatique, sorbique, subérique, sulfurique, urique, l'alcohol, l'alun, l'amidon, l'ammoniaque, l'antimoine, l'argent, l'arsenic, les benzoates, le bismuth, le sous-borate de soude, les calculs urinaires, le camphre, les camphorates, les carbonates, le cerium, les citrates, le chlore, les chlorures, le cobalt, le cuivre, le chrôme, l'eau, l'étain, l'éther sulfurique, l'éther hydrochlorique, le fer, les fluates, les gaz, etc., etc. On voit que cet ordre est tout-à-fait alphabétique; il offre le grave inconvénient de placer à côté les uns des autres des corps tout-à-fait hétérogènes qui présentent dans leur contact avec le calorique des phénomènes ou analogues ou variés, phénomènes qui se reproduisent assez fréquemment pour entraîner des répétitions inutiles. Nous pensons qu'il eût été plus avantageux pour l'ouvrage et pour les élèves de placer ensemble les substances qui, traitées par le calorique, donnent lieu à des phénomènes analogues, de manière à ce qu'on pût voir jusqu'à quel point ce fluide est pour ces corps un réactif. On eût fait disparaître par cette marche une foule de répétitions, et on eût

présenté à l'esprit une série de tableaux que la mémoire eût pu facilement saisir. Ce que nous avons dit du calorique, nous pouvons l'appliquer aux acides hydrosulfurique, en un mot à tous les réactifs qui, par les phénomènes qu'ils présentent dans leur contact avec les autres corps, sont susceptibles de faire connaître la nature d'un grand nombre de substances.

Toutes ces observations sont relatives à la forme de l'ouvrage, elles n'en attaquent nullément le fonds. On doit savoir gré à MM. Payen et Chevallier d'avoir entrepris une tâche aussi difficile à remplir et qu'il est peut être impossible de rendre complète. Alph. DEVERGIE.

Essai de thérapeutique spéciale, par MARCUS; *traduit de l'allemand, par le docteur* JACQUES.

Le docteur Marcus, un des principaux adversaires de la doctrine de l'incitation en Allemagne, proclama le rapport qui existe entre la fièvre et l'inflammation, mais la théorie médicale qu'il adopta n'est, sauf quelques points, guères préférable à celle qu'il avait combattue; et sa thérapeutique surtout n'en reçut pas une modification suffisante. C'est ce qu'on peut observer dans l'essai de thérapeutique spéciale qu'il a publié, et qui vient d'être traduit de l'allemand par le docteur Jacques, qui déjà nous avait fait connaître une monographie assez estimée du même auteur sur la coqueluche. Marcus admet trois classes de maladies; la première comprend l'inflammation générale dont les fièvres ne sont que des variétés; la seconde renferme les inflammations locales; enfin à la troisième se rapportent les exanthèmes. Les défauts d'une pareille division sont trop saillans pour qu'il soit besoin de les faire remarquer. On peut trouver encore que, dans un ouvrage consacré aux spécialités de la thérapeutique, l'auteur a donné beaucoup trop d'extension à des considérations générales de pathologie, tandis qu'il a trop brièvement traité les sujets sur lesquels il aurait dû le plus insister. De plus on observe dans cet ouvrage une sorte de langage métaphysique, qu'il est souvent difficile d'entendre, et qui se rapproche de celui qu'on parle dans une faculté jadis célèbre de notre pays. Nous désirons ici des choses plus positives exprimées avec plus de précision; mais on ne peut se refuser à reconnaître que ce livre, eu égard au pays et à l'époque ou il fut publié (1805), ne renferme des propositions dignes d'être mentionnées; et tout porte à croire que si le docteur Marcus eût vécu jusqu'à l'époque actuelle, il ne fut pas resté étranger à la révolution opérée par la doctrine physiologique. En effet, celui qui il y a vingt ans avait signalé cette vérité, que l'inflammation la plus violente n'était pas la plus dangereuse, qu'il n'y avait point de phlegmasie asthénique du poumon; qui prescrivait la saignée dans toute phlegmasie primitive et idiopathique, qui plaçait au nombre des phlegmasies la fièvre catarrhale et la fièvre puerpérale; qui admettait la cardite parmi les maladies fréquentes; l'hépatite

et l'ictère comme des affections identiques, les fièvres gastriques comme des gastrites et des entérites; qui regardait l'encéphalite comme une affection fréquente et presque identique avec le typhus; qui considère cette maladie comme une complication de gastrite et d'encéphalite, ce médecin, dis-je, s'il avait eu le loisir de mûrir ses idées et de les confirmer par les recherches pratiques et anatomiques, aurait très-certainement joué un rôle important dans le monde médical; il est plus que probable qu'il eût retranché de l'ouvrage qui nous occupe le formulaire qui le termine, et dans lequel la polypharmacie germanique se montre avec ses funestes richesses. RATIER.

Recherches anatomico-pathologiques sur la méningite aiguë des enfans, et ses principales complications; par M. SENN *(de Genève), interne des hôpitaux de Paris.*

Le but de M. Senn est de démontrer que la maladie vulgairement connue sous le nom *d'hydrocéphale aiguë des enfans* est le résultat d'une méningite partielle ou générale. Placé dans les circonstances les plus favorables pour bien observer cette maladie, l'auteur a recueilli avec beaucoup de soin un assez grand nombre d'observations, et ce sont ces observations qui forment le fond de sa monographie. Il en a choisi douze bien circonstanciées, qu'il expose avec tous les détails qu'elles exigent; chacune d'elles est suivie de réflexions particulières. M. Senn donne ensuite une description générale de la méningite, à laquelle il reconnaît trois périodes, ainsi que l'avaient fait Whytt, MM. Parent et Martinet. Le tableau qu'il donne de cette maladie nous a paru extrêmement clair et très-précis. Il entre ensuite dans quelques considérations fort intéressantes sur l'encéphalite, principalement sur la phlegmasie des parties moyennes de l'encéphale, qu'il regarde, avec le professeur Lallemand, de Montpellier, comme produisant des symptômes tout-à-fait particuliers; puis sur l'épanchement ventriculaire, comme complication de la méningite. Après cela, il passe en revue, et d'une manière générale, les diverses lésions cadavériques. Puis il établit le diagnostic, recherche les causes, examine le prognostic; enfin il finit en discutant le traitement, et reprend successivement les différens moyens qui le composent. En montrant toute la gravité de l'affection qu'il cherche à faire connaître, M. Senn reste toujours l'interprète fidèle de la nature; toutes les conséquences sont rigoureusement tirées des faits. Partout on reconnaît les principes de l'excellent praticien sous les yeux duquel les observations ont été recueillies; et l'on peut dire que l'auteur, qui s'est toujours fait distinguer d'une manière avantageuse, soit dans les concours pour les hôpitaux, soit à l'Ecole-Pratique, a laissé voir dans cette brochure un véritable esprit d'observation, un jugement solide, et des connaissances positives en pathologie. En un mot, son mémoire nous paraît devoir entrer dans la bibliothèque de tous les médecins qui s'occupent des maladies des enfans. VELPEAU.

FIN DU HUITIÈME VOLUME.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE HUITIÈME VOLUME DES ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

ACADÉMIE royale de Médecine. (Séances de l') 128, 286, 462, 602
Académie roy. des Sciences. (Séances de l') 275
Accouchement. V. *Ollivier*, *Lachapelle*, *Denman* et *Boivin*. 283
Acétate de plomb. V. *Fayermann*.
Acupuncture. V. *Sarlandière*.
ÆGG. Considérations historiques et médico-psychologiques sur le siège et l'origine des maladies mentales. 574
Affections gastriques. 128
Aliénation mentale. V. *Georget*, *Ægg*.
Allaitement dans les grandes villes et à la campagne. (Ses résultats statistiques relatifs aux enfans). 609
Altérations pathologiques diverses trouvées sur des enfans nouveaux-nés. 129
AMELINE. Mémoire sur des pièces d'anatomie artificielle chirurgicale. Anal. 310
Anatomie. V. *Cloquet*, *Ameline*, *Auzoux*.
Anévrysmes. 466
— Du tronc brachio-céphalique. 467
— De l'artère axillaire guéri par la ligature de la sous-clavière. 595
Angine pharyngienne. 283
Anus artificiels. 275
Arachnoïde. 286
Ascite. V. *Langstaff*.
Asphyxie par les fosses d'aisance. V. *Labarraque*.
AUZOUX. (Rapport sur les pièces d'anatomie artificielles d') 602
Bassin. (Fracture du) 612
Bec-de-lièvre. 609
BÉCLARD. Remplacement de ce professeur à la Faculté. 135
Belladone. V. *Todd*.
BILLARD. De la membrane muqueuse gastro-intestinale dans l'état sain et dans l'état inflammatoire, ou recherches d'anatomie pathologique sur les divers aspects sains et morbides que peuvent présenter l'estomac et les intestins. 542
BLAKE. V. *Denman*.
BOILEAU. Ligature de l'artère carotide pratiquée avec succès. 45
BOIVIN (M.me) Mémorial de l'art des accouchemens. Analys. 625
BOUILLAUD. Recherches cliniques propres à démontrer que la perte de la parole correspond à la lésion des lobules antérieurs du cerveau, et à confirmer l'opinion de M. Gall sur le siège de l'organe du langage articulé. 25

—Observations et réflexions sur l'induration générale de la substance du cerveau considérée comme un des effets de l'encéphalite générale aiguë. 475
Boyer. Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent. Annonc. 140
Broussais (Casimir). Sur la duodénite chronique. Annonc. 311
Cadavrés. (Conservation des) 291
Calculs vésicaux. 131
— Arrêtés dans l'urètre. 285, 611
Cancer de l'utérus. 285, 464
Cautérisation des pustules varioleuses. V. *Serres*, *Velpeau*.
Cécité traumatique. 467
Cedrela febrifuga. 613
Céleri : contenant de la manne. 621
Cerveau. (Anatom. physiolog.) V. *Gall*, *Flourens*.
— (Patholog.) V. *Bouillaud*, *Itard*, *Lallemand*.
Charlatanisme. 293, 469
Chevallier. V. *Payen*.
Chirurgie. V. *Boyer*.
Chlorure de chaux employé comme moyen désinfectant et thérapeutique. 139, 287, 468
Chlorure de soude. 288
— Et V. *Labarraque*.
Cholera-morbus. 607
Chorée. V. *Prichard*.
Civiale. Précis d'observations faisant suite au Mémoire sur le lithontripteur, ou nouveau moyen de détruire la pierre dans la vessie. 5
Clavicule. (Fracture chez un fœtus.) 468
Cloquet. (Jules) Description et figures lithographiées de toutes les parties du corps humain. Ann. 308
Cœur. (Vices de conformation du) 274, 594, 603
— Déchirure du) 463
Colique de plomb. 469
Colonne vertébrale. (Courbure de la) 281 ; et V. *Lachaise*.
Commotion par la foudre. 609
Convulsion des femmes enceintes et en couche. 283
Corps étrangers dans la poitrine. V. *Reveillé-Parise*.
Crâne. (Altération des os du) 468
Croup. 283
Crystallin. (Reproduction du) 611
Dariste. Recherches-pratiques sur la fièvre jaune. Analys. 144
Davy. Note sur un cas de pneumato-thorax. 456
Denman. Manuel de l'accoucheur, suivi des Aphorismes sur les accouchemens, d'André Blake. Anal. 315
Désinfection des fosses d'aisance. V. *Labarraque*.
Despretz. Traité élémentaire de physique. Analys. 141
Diathèse anévrysmale. 466
Dictionnaire de Médecine. Analys. 470
Doctrine italienne. V. *Rasevi*.
— de M. Broussais. V. *Rasevi*.
Duodénite chronique. V. *Broussais*.
Dyspnée pendant la grossesse. 462
Eaux minérales d'Andabre. 140
— thermales de St.-Nectaire. 280
— d'Enghien. 469
— de Martigné-Briand. 620
— de Pougues. *Ib.*
Ecoles de Médecine. 293, 295
Electro-puncture. V. *Sarlandières*.
Empoisonnement par la noix vomique. V. *Ollivier*.
— Par les sulfures de potasse et de soude. 284, 603

Encéphale. (Fonctions, lésion, etc.) V. Cerveau.
Encéphalite générale. V. *Bouillaud.*
Epilepsie présumée produite par l'extrême petitesse du cœur. 603
Epidémie à Saint-André et à Sainte-Suzanne. 128
— De croup et d'angine pharyngienne. 283
Epizootie sur les chevau. 132
Estomac traversé d'une épingle. 463
— (Ramollissement de l') 463
— Anat. pathologique. V. *Billard.*
Ether mercuriel. V. *Lagneau.*
Euphorbia lathyris. 133
— (Propriétés médicales de l') 614
Facultés morales et intellectuelles. V. *Gall.*
Faux germe. 610
FAYERMANN. Hydrophobie guérie par l'acétate de plomb. 270
Fièvres essentielles. 292
Fièvre intermittente. 276
Fièvre jaune. 138, 144
— Larvée. 609
Fistule lacrymale. V. *Taddei.*
— Salivaire. 137
Fœtus. (Pathologie) V. *Ollivier.*
— Fracture de la clavicule. 468
FLOURENS. Nouvelles expériences sur le système nerveux. 422
Foie. (Hydropisie du) 603
Folie. V. *Georget.*
Fracture du bassin. 612
— de la clavicule chez un fœtus. 468
FRANÇOIS. De la thridace ou extrait de laitue. 258, 529
GALL. Sur les fonctions du cerveau et sur celles de chacune de ses parties, avec des observations sur la possibilité de reconnaître les instincts, les penchans, les talens ou les dispositions morales des hommes et des animaux, par la configuration de leur cerveau et de leur tête; anal. 297
GENDRON. Note sur un étranglement interne congénital de l'intestin grêle et du gros intestin. 494
Génération. 608
GEORGET. Examen médical des procès criminels des nommés Léger, Feldtman, Lecouffe, Jean Pierre, et Papavoine, dans lesquels l'aliénation mentale a été alléguée comme moyen de défense. 150
— Quelques considérations médico-légales sur la liberté morale. 317
GIBBS. Anévrysme de l'artère axillaire guéri par la ligature de la sous-clavière. 595
GORE. Hernie ombilicale étranglée opérée avec succès cinquante heures après l'accouchement. 601
Grossesse. V. *Langstaff*; et 283
— Accompagnée d'hydropisie générale et de dyspnée très-forte. 462
Hernie ombilicale étranglée. V. *Gore.*
HILDENBRAND. Médecine pratique, traduit du latin, annoncé. 148
Hydatide acéphalocyste. V. *Ricord.*
Hydrocèle. 133
Hydropisie chez un fœtus. V. *Ollivier.*
Hydropisie générale avec dyspnée très-forte pendant la grossesse. 462
— Enkystée du foie. 603
Hydrophobie. V. *Fayermann*, *Marcq.*
Hygiène. V. *Vidalin.*
Induration du cerveau. V. *Bouillaud.*
Intestin (anatom. pathologique). V. *Billard.*

— Etranglement interne. V. *Gendron.* 611
Ipécacuanha. 133
Instinct. V. *Gall.*
Iris ayant provoqué une paralysie et du narcotisme. 464
ITARD. Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix. 385
Kyste calcaire. V. *Latour-Marliac.*
LABARRAQUE. Note sur l'usage du chlorure d'oxyde de sodium comme moyen propre à combattre les asphyxies produites par les fosses d'aisance, et à désinfecter ces mêmes fosses. 617
LACHAISE. De la courbure accidentelle de la colonne vertébrale chez les jeunes filles et de l'insuffisance ou des dangers des lits mécaniques à extension continuée, employés pour son redressement. 501
LACHAPELLE (M.me). Pratique des accouchemens ou Mémoires et observations sur les points les plus importans de l'art; anal. 312
LALLEMAND. Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances; anal. 302
—Observations pathologiques propres à éclairer plusieurs points de physiologie. Analys. 623
LAGNEAU. Note sur l'emploi de l'éther mercuriel dans le traitement de la syphilis. 97
Laitue (extrait de) 258, 529
LANGSTAFF. Ascite compliquant la grossesse, guérie par la paracentèse. 267
LASSAIGNE. Considérations chimiques sur une question de médecine légale relative aux taches de sang. 289
LATOUR-MARLIAC. Tumeur développée dans le conduit parotidien et contenue dans un kyste calcaire extirpée avec succès. 52
Leucorrhée. V. *Puel.*
Liberté morale (médec. légale). V. *Georget.*
Ligature de l'artère carotide. V. *Boileau.*
— de la sous-clavière. V. *Gibbs.*
Lit mécanique pour le redressement des déviations de la colonne vertébrale. 281
— V. *Lachaise.*
Lithontripteur. V. *Civiale.*
LIZARD. Observations sur l'extirpation des ovaires. 437
Locomotion involontaire. V. *Itard.*
LUDERS. Essai historique sur les varioles qui s'observent chez les sujets vaccinés. 123
Lycopode. 133
Mâchoire inférieure (blessure de la). 132
Mancenilier (effet du suc de). 364
Manne tirée du céleri. (*Apium graveolens.*) 621
Marais. Influence sur les différens âges. 129
— Histoire des) V. *Montfalcon.*
MARCUS. Essai de thérapeutique spéciale. Analys. 629
MARCQ. Cure de la rage par la cautérisation des pustules. 572
Médecine pratiq. V. *Hildenbrand.*
Membranes accidentelles. V. *Ribes.*
Membrane muqueuse gastro-intestinale (anat. pathol). V. *Billard.*
Méningite aiguë des enfans. V. *Senn.*
Monstruosité. 277
MONTFALCON. Histoire des marais et des émanations causées par les eaux stagnantes. 146
MOXA. V. *Sarlandière.*
Moelle épinière. Altération de ses cordons antérieurs, qui a amené

la paraplégie sans porter atteinte à la sensibilité des parties paralysées.
Muguet. 466
Narcotisme provoqué par la poudre d'iris. 464
Nerf olfactif. 275
Nerfs (structure des). 275
— Spinaux (origine des). 467
Névralgie. V. *Todd*.
Noix vomique. V. *Ollivier*.
Nouveau-né (altérations pathologiques chez des). 129
Ollivier. Rapport sur une autopsie cadavérique après un empoisonnement par la noix vomique. 17
— Utérus bilobé; accouchement et rupture partielle du lobe qui contenait le fœtus. 215
— Hydropisie de l'épiploon gastro-colique chez un fœtus de huit mois. 383
— Addition à l'observation d'un utérus bilobé. 420
Omoplate (extirpation d'une grande partie de l') 612
Opium (analyse chimique de l')613
Organe du langage articuléV. *Bouillaud*.
Organes urinaires et sexuels (vices de conformation). 609
Ovaires (extirpation des). V. *Lizard*.
— tumeur de l'). 604
Paracentèse. V. *Langstaff*.
Paralysies qui ne s'accordent pas avec les altérations rencontrées dans le cadavre. 282
Paralysie et narcotisme provoqués par l'emploi de la poudre d'iris. 464
Paraplégie avec persistance du sentiment dans les parties privées du mouvement. 621
Parole perdue par les lésions des lobules antérieurs du cerveau. V. *Bouillaud*.
Payen et Chevallier. Traité élémentaire des réactifs, leurs préparations, leurs emplois spéciaux et leur application à l'analyse. Analys. 627
Pénis (plaies, cancer et amputation du). 132
Péricarde (pathol.). V. *Ribes*.
Phthisie pulmonaire. 605
Physique. V. *Despretz*.
Physiologie. (Divers points de) V. *Lallemand*.
Pièces anatomiques (conservation des. 291
Pièces anatomiques artificielles. 310
Pierre de la vessie (moyen de la détruire). V. *Civiale*.
Plaies de poitrine. V. *Réveillé-Parise*.
Pneumato-thorax. V. *Davy*.
Pommade de concombre. 133
Powell. Rupture de l'utérus suivie de guérison. 797
Pravaz. Considérations sur quelques anomalies de la vision. 59
Prichard. Observations sur les altérations du système nerveux dans la chorée. 273
Procréation des sexes. 608
Puel. Observations propres à démontrer l'influence de l'irritation gastrique sur la production du catarrhe vaginal ou flueurs blanches, et l'utilité des antiphlogistiques dans cette maladie. 84
Quinquina. 286, 614
Quinine. 134, 468
Rage. V. *Marcq*.
Ramollissement de l'estomac. 463
Rasevi. Caractères de la médecine italienne et de la doctrine de M. Broussais. 103
Réactifs chimiques. V. *Payen*.

Remèdes secrets. 602
Réveillé-Parise. Deux observations sur des corps étrangers qui ont séjourné dans la poitrine à la suite de plaies pénétrantes de cette partie. 539
Ricord. Observation d'une hydatide acéphalocyste développée dans la fosse canine. 527
Ribes. Observation sur une production membraneuse accidentelle du péricarde. 407
Roux. Mémoire sur la staphyloraphie; annonc. 145
— *Id.* 286
Saint-Hilaire. Plantes usuelles des Brasiliens, Anal. 475
Sangsue. (Anatomie de la) 134
— (Reproduction des) 286
Sarlandières. Mémoire sur l'électro-puncture, considérée comme moyen nouveau de traiter efficacement la goutte, les rhumatismes et les affections nerveuses, suivi d'un traité d'acupuncture et du moxa. Annonc. 143
Scarlatine. 609
Ségalas. Sur l'action thérapeutique du chlorure de soude. 288
Senn. Recherches anatomico pathologiques sur la ményngite aiguë des enfans. Analys. 630
Serres. Méthode ectrotique de la variole, appliquée au traitement de la variole confluente. 220
Staphyloraphie. V. *Roux*.
Sulfure de potasse et de soude. 284, 603
Surdi-mutité de naissance guérie par le cathetérisme de la trompe gutturale. 564
Syphilis. V. *Lagneau*.
Système nerveux. V. *Flourens*.
Taches de sang considérées médico-légalement. 289
Taddei. Exposition de la méthode du professeur Dupuytren, pour le traitement des tumeurs et des fistules lacrymales, avec différentes additions, réflexions et observations-pratiques. 586
Thérapeutique spéciale. V. *Marcus*.
Thridace. 258, 529
Todd. Emploi de la belladone dans les névralgies. 272
Tumeur du conduit parotidien. V. *Latour-Marliac*.
— enkystée dans l'abdomen. 606
— cancéreuse. 611
— hydatique. *Ib.*
Tumeur lacrymale. V. *Taddei*.
Utérus. (Descente de l') 132
— (bilobé; rupture) V. *Ollivier*, *Powell*.
— cancer de l') 285, 464
Variole. V. *Lüders*, *Serres*, *Velpeau*. 282
Vaccine. V. *Lüders*.
Végétations de la membrane interne des artères. V. *Yelloly*.
Velpeau. Note sur l'emploi des caustiques comme moyen d'arrêter l'éruption varioleuse. 427
Vidalin. Traité d'hygiène domestique, rédigé d'après les principes de la doctrine physiologique. Anal. 306
Vision. (Anomalies de la) V. *Pravaz*.
Voix. V. *Itard*.
Yelloly. Végétations de la membrane interne des artères qui naissent de la courbure de l'aorte. 600

FIN DE LA TABLE.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.